د. نايفة قطامي
عالية الرفاعي

نمو الطفل ورعايته



نمو الطفل ورعايته



تأليف

د. نايفة قطامي

د. عالية الرفاعي



2001

رقم التصنيف: 649.1

المؤلف ومن هو في حكمه: نايفه قطامي، عالية الرفاعي

عنوان الكتاب: نمو الطفل ورعايته

الموضوع الرئيسي: 1- العلوم التطبيقية

2- رعاية الطفل

رقم الإيداع: 1249 / 9 / 1997

بيانات النشر: عمان: دار الشروق

● تم إعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل المكتبة الوطنية

رقم الإجازة المتسلسل 1997/9/1013

● نمو الطفل ورعايته .

● الدكتورة نايفه قطامي ، الدكتورة عالية الرفاعي .

● الطبعة العربية الأولى : الإصدار الثالث ، 2001 .



دار الشروق للنشر والتوزيع

هاتف: 4618190 / 4618191 / 4624321 فاكس: 4610065

ص.ب: 926463 الرمز البريدي: 11110 عمان - الاردن

دار الشروق للنشر والتوزيع

رام الله: المنارة - شارع المنارة - مركز عقل التجاري هاتف 02/2961614

نابلس: جامعة النجاح - هاتف 09/2398862

غزة: الرمال الجنوبي قرب جامعة الأزهر هاتف 07/2847003

■ التنضيد والاخراج الداخلي وتصميم الغلاف وفرز الألوان و الأفلام :

دائرة الإنتاج / دار الشروق للنشر والتوزيع

هاتف: 4618190/1 فاكس 4610065 / ص.ب. 926463 عمان (11110) الأردن

Email : shorokjo@nol.com.jo

المقدمة

حظي الطفل (رجل المستقبل) في دول العالم الصناعي باهتمام كافة افراد المجتمع، وخاصة من الباحثين والعلماء في هذا المجال، وتنبهت دول العالم الثالث في العقود الاخيرة بعد ان عانى الطفل الكثير في مجتمعاتها، وبعد ان لفت انتباه المهتمين به، وبدأ البحث عن الاجابات لاسئلة كثيرة عن قضايا هذا الطفل.

لماذا هذه النسبة العالية في نسبة الوفيات بين اطفال العالم الثالث؟

ما هي اسباب الامراض المتسلطة على اطفال العالم الثالث ؟ وغيرها الكثير الكثير من الاسئلة التي تحتاج الى اجابات عنها.

وعلت النداءات مطالبة بانصاف هذا المخلوق من عدة جهات، حتى ان هيئة الامم المتحدة خصصت عاماً كاملاً أطلقت عليه عام الطفل الدولي، لتكريس الجهود من اجل هذا الركن الهام من اركان المجتمع، واقتدى الاردن بهذا النهج بالاحتفال السنوي بالطفل واعلان حقوقه.

وجاء هذا الكتاب مكملاً للجهود المبذولة في مجتمعنا، فتناول القضايا التي تهم الطفل ابتداء من نمو وتطور الجنين ومراحل نموه اثناء فترة الحمل، الى مراحل ما بعد الولادة والتعايش مع المجتمع الجديد، وقد تطرق الى الجانبين الجسدي والنفسي للطفل، وقامت المؤلفتان بجهود كبيرة لاخراج هذا بشكل يفيد كافة المهتمين بالطفل، ابتداءا من الأم الحامل الى كافة الجهات المتعاملة معه كرياض الاطفال والجمعيات المتخصصة بالعناية به.

وجاءت لغة الكتاب سهلة بحيث يمكن استيعاب محتوياته من كافة افراد المجتمع بكافة مستوياته العلمية.

ويمكن لقارئه ان يخرج بعد قراءته بمفهوم جديد ومفيد، وإنني أرى ضرورة تعميمه على كافة الجهات المهتمة بالطفل وصحته بدون استثناء، وخاصة على المشرفات على رياض الاطفال والحضانات ومؤسسات التعليم العالي التربوية والصحية ولمعلمات السنوات الإلزامية في المدارس الحكومية والخاصة.

وانني إذ أتمنى للمؤلفتين التوفيق، لأنصح كل أم وأب بدراسة هذا الكتاب لما فيه من معلومات قيمة ومفيدة لهما وللمجتمع.

عميدة كلية التمريض بالنيابة

د. ماجدة زكي الدين

الوحدة الاولى

الجنين قبل الولادة

- عملية التلقيح
- مراحل نمو الجنين
  - المرحلة الجرثومية
  - المرحلة الجنينية غير المتميزة
  - المرحلة الجنينية
- كيفية حساب اليوم المتوقع للولادة
- المشيمة ووظائفها
- الحبل السري
- الغشاء الامينوسي ووظائفه
- العوامل النفسية التي تؤثر على الحمل
- العوامل البيئية التي تؤثر على الحمل
- نصائح للأم الحامل

الوحدة الاولى

الجنين قبل الولادة

● مقدمة ●

تسير حياة الكائن الحي بتسلسل متتابع منتظم يحافظ على بقائه. حيث يبدأ نطفة ثم علقة. ثم مضغة مخلقة وغير مخلقة ثم طفلا.

يتأثر هذا الجنين بعوامل وراثية واخرى بيئية اثناء فترة الحمل كما يتاثر بنفس هذه العوامل اثناء فترة الطفولة. كيف يتكون هذا الجنين وما هي هذه العوامل التي تؤثر فيه وما دور المرأة الحامل في المحافظة على صحة جنينها وما سيتعرض له هذا الفصل بالايضاح والتفصيل.

تطور نمو الجنين من بدء الحمل حتى الولادة

عملية التلقيح Fertilization:

تبدأ حياة الكائن الحي باتحاد خليتين احدهما من الأم والاخرى من الأب (البويضة مع الحيوان المنوي) والتي تحصل اثناء عملية الاتصال الجنسي حيث يتم دخول عدد كبير من الحيوانات المنوية «٢٥٠ مليون»[١]، الى الرحم عن طريق المهبل ويتم التقاء البويضة ع الحيوان المنوي وتتم عملية التلقيح للبويضة Fertilization وينتج عنها الزيجوت او البويضة الملقحة التي تحتوي على ٤٦ كروموسوم (٢٣ من الأم و ٢٣ من الأب) تحمل هذه الكروموسومات الصفات الوراثية واثنان يختصان بجنس المولود. تحدث عملية التلقيح في الثلث الاخير من قناة فالوب وممكن ان تحصل في التجويف البطني مباشرة قبل ان تدخل البويضة الى قناة فالوب وينتج عنها الحمل في غير موضعه Ectopic pregnancy يقول كوست Coste صاحب الاختبارات الدقيقة في هذا المجال: ان النطفة تقضي بين ٨ - ١٢ ساعة لقطع المسافة من المهبل الى النفير (قناة فالوب) حيث تلاقي البويضة فيه[١] ان

---

(١) الدكتور صبري القباني اطفال تحت الطلب ومنع الحمل ١٩٨٣.

فترة حياة الحيوان المنوي هي ٤٨ ساعة بعد القذف، ولكن البويضة تبقى حية لمدة ١٢ ـ ٢٤ ساعة بعد الاباضة. تبلغ طول فترة الحمل حوالي ٩ أشهر ميلادية او عشرة أشهر قمريــة اذا حسبت من اليــوم الاول لاخــر طمث للسيدة الحامل وتختلف ايام الدورة الشهرية من سيدة لاخرى ولكن في المعدل تكون قريبة من الشهر القمري اي ٢٨ يوما فلذلك تعتبر فترة نمو الجنين عشرة أشهر قمرية على اعتبار ان كل دورة شهرية هي شهرا قمريا واحدا.

فترة الاخصاب تتراوح ما بين يومين قبل الاباضة الى ٢٤ ساعة بعد عملية الاباضة ويجب حدوث عملية الاتصال الجنسي لضمان حصول الحمل في هذه الفترة. قال تعالى «وخلقنا الانسان من ماء مهين» صدق الله العظيم.

مراحل نمو الجنين داخل الرحم ـ تطور نمو الجنين داخل الرحم»

تقسم فترة نمو الجنين داخل الرحم الى ثلاثة مراحل:ـ

المرحلة الاولى:

١ . المرحلة الجرثومية (النطفة) Germinal Stage [١] أو مرحلة القرص وتبدأ من التلقيح للبويضة الى مدة اسبوعين وتتميز بالشكل القرصي، حيث انه بعد التقاء الحيوان المنوي مع البويضة، يبدأ الحيوان المنوي بافراز انزيمات لتحلل الجدار الخارجي للبويضة وتسمح بدخول الرأس الذي يحتوي على النواة، بعد ذلك يتم تكون غشاء له اهــداب حول البويضة الملقحة ويكون غير نافذ ويمنع دخول اكثر من حيوان منوي واحد ويساعد على انغراس البويضة الملقحة في جدار الرحم.

الان تبدأ عملية الانقسامات غير المباشرة المتتالية للبويضة الملقحة (خليتان) اربع، ثمانية ... الخ) ومن ثم تصبح على شكل كتلة من الخلايا بشكل ثمرة التوت ويــطلق عليهــا الخليــة التــوتية (Morula) او الموريولا وفي خلال هذه الاثناء تنتقل البويضة الملقحة من قناة فالوب الى الرحم بواسطة اهداب خلايا الغشاء المخاطي لقناة فالوب وكذلك بواسطة انقباضات عضلات القناة وتأخذ هذه الفتره مدة ٣ ـ ٤ ايام «اذا لم يترافق الدفق عند الرجل بالتقلصات والانقباضات في الاعضاء التناسلية عند المــرأة اى اذا لم يحصــل التوافق الجنسي بين الزوجين فان النطف تفقد العون الذي يساعدها على المسير في غايتها» [٢]

---

(١) Annis Linda, The child before birth 1978 p. 19

(٢) الدكتور صبري القباني اطفال تحت الطلب ومنع الحمل. ١٩٨٣

عملية زرع (انغراس) او تعشيش البويضة الملقحة في جدار الرحم

implantation

تبقى البويضة الملقحة في التجويف الرحمي لمدة ٤ ايام قبل بدء عملية الانغراس. تبدأ عملية الانغراس في اليوم السابع تقريبا بعد حدوث عملية التلقيح حيث ان جدار الرحم يتهيأ لاستقبال البويضة الملقحة تحت تأثير الهرمونات التي يفرزها المبيض (الشكل ١)* فقبل حدوث عملية الاباضة يكون الرحم تحت تأثير هرمون الاستروجين فينمو الغشاء المخاطي للرحم ويصبح اكثر احتقانا، اما في النصف الثاني من الدورة اي بعد حدوث عملية الاباضة فيصبح الرحم تحت تأثير الاستروجين والبروجسترون معا فتنشط غدد بطانة الرحم ويزداد سمك الغشاء المخاطي (٥ ـ ١٠ ملم) ويخزن التغذية والفيتامينات ويصبح مستعدا لانغراس البويضة الملقحة فيه بعد وصولها من قناة فالوب الى غشاء الرحم المهيأ لذلك حيث يطلق عليه اسم الغشاء الساقط Decidua ويقسم الى ثلاثة اقسام:

أ ـ الغشاء الساقط الاصلي (Deciduavera parietalis) وهو المغلف للتجويف الرحمي الاصلي.

ب ـ الغشاء الساقط الغلافي (Decidua capsularis) وهو المحيط بالبويضة الملقحة.

ج ـ **الغشاء الساقط القاعي** Decidua Basalis وهو المبطن لمكان زراعة البويضة الملقحة والذي سوف يكون جزء المشيمة الخاص بالام او المواجه للرحم.

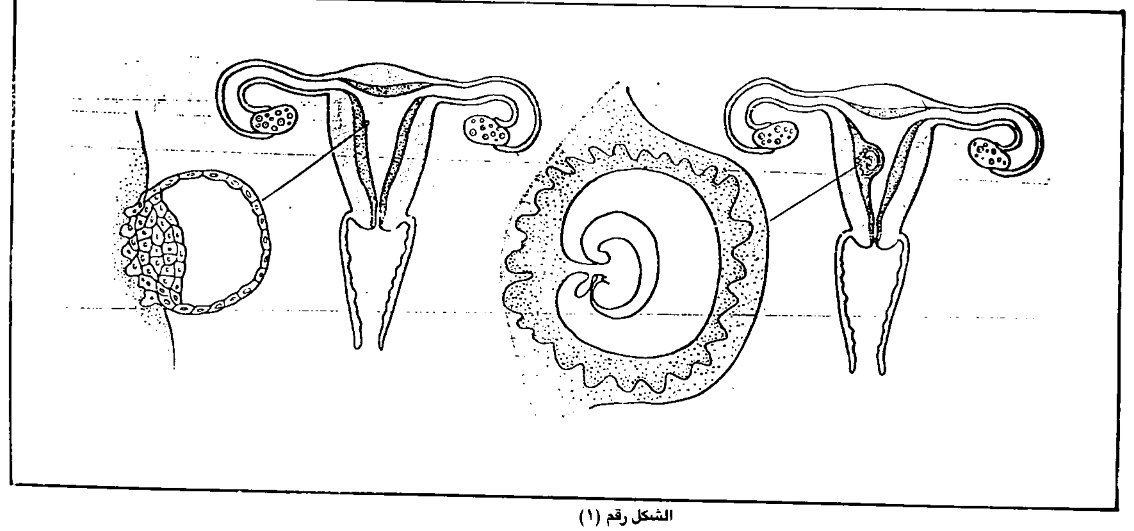
اما البويضة الملقحة فتبقى في التجويف الرحمي لمدة ٤ ايام قبل بدء عملية الانغراس ويطلق عليها بعد الانغراس الكتلة البلاستوليه اي الاديمه او الجسم الاصلي Blastocyte حيث تبدأ بتغيير شكلها ويكون لها تجويف يدعى التجويف البلاستولي.

المرحلة الثانية:

مرحلة الاجنة (الجينية غير المتميزه) Embryonic stage[(١)] **او مرحلة المضغة وتبدأ من عملية الانغراس للبويضة وحتى اكتمال عملية تكون الاعضاء وتطورها اي من اسبوعين ولغاية** ٨ اسابيع من الحمل حيث يكتمل، تكون ٩٥٪ من أجزاء الجسم ويكون الجنين اكثر تأثرا في العوامل الخارجية والامراض التي تصاب بها الام حيث ستؤثر على الاعضاء والتي هي في طور التكوين ويصبح الجنين عائل متطفل وينمو بسرعة كبيرة.

★ The universal child birth picture book by fran p. Hosken, women's international net work news, 1981 p. 14.

(١) Annis Linda. The child before birth. 1978. p. 19



الشكل رقم (١)

زراعة البويضة الملقحة وبداية النمو

البويضة الملقحة من قناة فالوب باتجاه الرحم ليتم انغراسها هناك في الطبقة المخاطية ـ طبقة الاندومتريوم

14. IMPLANTATION AND BEGINNING OF GROWTH

THE FERTILIZED EGG CELLMOVES FROM THE FALLOPIANBE INTO THE UTERUS THERE ATTACHED TO THE SOFT LINNING IT GROWS RAPIDLY IT IS MUCH TOO TO SEE

في نهاية الشهر الاول تتمايز الكتلة البلاستولية الى كتلتين من الخلايا:

أ ـ كتلة الخلايا الداخلية innercellayer mass والتي تكون اجزاء الجنين وتتميز الى ثلاث طبقات:

١. طبقة الخلايا الخارجية والتي تدعى الوريقة الخارجية او الاديم الظاهر Ectoderm حيث تكون مسؤولة عن تكوين الجهاز العصبي المركزي اعضاء الحس، الجلد، الشعر، الاظافر، الغدد العرقية وبعض الغدد الدهنية والاغشية المخاطية المبطنة للفم والانف.

٢. طبقة الخلايا الوسطى والتي تدعى الوريقة المتوسطة او الاديم المتوسط mesoderm وتكون مسؤولة عن تكوين العضلات، العظام، جهاز الاخراج (الكليتين)، الجهاز الدوري (القلب، الاوعية الدموية، والدم)، الجهاز التناسلي.

٣. طبقة الخلايا الداخلية والتي تدعى الوريقة الداخلية او الاديم الباطن Endoderm وتكون مسؤولة عن تكوين الكبد، البنكرياس، الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي وبعض الغدد.

ب ـ كتلة الخلايا الخارجية outer cell masslayer وهي التي تؤدي وظيفتي الحماية والتغذية ويطلق عليها خلايا التروفوبلاست او الخلايا المغذية Trophoblast cells وسوف تكون السطح الجنيني من المشيمة او السطح المواجه للجنين وتستمر لغاية الاسبوع الثاني عشر من الحمل حتى تكتمل عملية تكون المشيمة لتأخذ هذه الوظيفة.

خلال الشهر الاول: تكون المضغة منحنية على نفسها وتأخذ شكل حرف c الطول حوالي ٠,٦٢سم (ربع بوصه)، الوزن ٠,٤ غم تقريبا، عظام العمود الفقري واضحة تظهر حفرتان بصريتان وحفرتان سمعيتان وحفرتان شميتان، تظهر بداية تكون القلب، ويبدأ بالنبض البسيط ولكن لا يمكن سماعه، تتبرعم اطراف الجنين لتكون فيما بعد الايدي والارجل.

خلال الشهر الثاني: يقل انحناء الجنين، تظهر ملامح الوجه، الايدي، الاقدام، الاصابع، الكوع، الركبة (ممكن سماع دقات قلب الجنين في الاسبوع الثامن) بطريقة دوبلر (الجهاز الالكتروني) الطول ٢,٥سم، الوزن ٠,٩٥ غم تظهر اجزاء الجهاز التناسلي الخارجية ولكنها غير متميزة، الدماغ في عملية تطور مستمر ويتميز الرأس بكبر الحجم، انظر الشكل (٢) ★

المرحلة الثالثة (المرحلة الجنينية): fetal stage [1] وتبدأ منذ نهاية المرحلة الثانية

★ Whaley. L, and wong. D. nursing care of infants and children, 2nd. ed. The c.v. mosby company, 1983

Annis Linda, The child before birth8. 1978.p.29

(المضغـة) من شهـرين وحتى نهـايـة فترة الحمل حيث تتميز بملامح الانسان البشري، يزداد نمو الاعضاء المتكونة في المرحلتين السابقتين وتبدأ خلايا العظم الحقيقي بالتكون واستبدال الغضاريف.

الشهر القمري الثالث: يبلغ طول الجنين ٧,٥سم ووزنه ٢٨,٣٥غم، في هذا الشهر

الاسبوع						
الاسبوع ١	٦ بدء الزرع بالرحم	٥ قطاع في العلقة	٣ المضغة	٤ البندة تنقسم	١ الاخصاب	
الاسبوع ٢	١١ دورة دموية بدائية تتكون في منطقة المشيمة	١٠ يتّم زرع البذرة في جدار الرحم				
الاسبوع ٣	٢١ قزم عصبي قناة القلب على بدء الظهور	٢٠ المخ حزمة عصبية بدء نمو الورقة	١٨ صفائح عصبية طول ٢ ـ ٣ مم	١٥ أول انقطاع للدورة الشهرية للأم		
الاسبوع ٤	٢٧ براعم الأذرع تنضج براعم الأذرع والارجل الطول من قمة الرأس الى اخر العمود الفقري	٢٦ يتحدد الحجم الواقعي	٢٤ تجويف القلب	٢٣ براعم تكوين العين والاذن تظهر	٢٢ بدء دق القلب توزع الاعصاب	
الاسبوع ٥	٣٥ طول ١١ـ ١٤مم	٣٤ الرأس اكبر كثيرا بالنسبة للجذع يرى بدء الاصابع	٣٣ طول ٨ ـ ١١مم	٣٢ كف اليد يتسكل القدم	٣١ تطور العين فتحة الانف فم بداعي	٢٩ طوله ٦ ـ ٧مم
الاسبوع ٦	٤٢ طول ٢١ ـ ٢٣مم	٤٠ تنضج الاصابع ولكنها مرتبطة ـ اصابع القدم تبرز ينمو سقف الحلق	٣٩ طول ١٧ ـ ٢٠مم	٣٧ طول ١٤ ـ ١٦مم	٣٦ تجويف الفم والأنف	
الاسبوع ٧	٤٩	٤٨ بداية جميع التكوينات الجوهرية الداخلية والخارجية	٤٧ تكوين بدائي للاجهزة الجنسية يتضح الشكل	٤٥ طول ٢٥ ـ ٢٧مم	٤٤	٤٣ طول ٥٢ ـ ٥٤مم

الشكل رقم (٢) مراحل تكوين الجنين

يبدأ تمايز جنس الجنين وتتميز اصابع الاطراف الاربعة، تبدأ الاظافر في الظهور كغشاء رقيق، تبدأ براعم الاسنان بالتكون، توجد كليتان بدائيتان وتفرزان كمية قليلة من البـول الى المثـانة ثم منها الى السائل الامينوسي، يستطيع عمل بعض الحركات ولكن لا تشعر بها الام، الجفون تتكون ولكنها تبقى مغلقة حتى الشـهر السـادس، يتم تكون المشيمة وكيس المياه الذي يحوى السائل الامينوسي، جلد الجنين يكون احمر رقيق منكمش.

الشهر القمري ـ الرابع: الطول تقريبا ١٦سم والوزن ١١٤غم (اقل من اوقية)، نمو الجزء الاسفل من الجسم يبدو واضحا والرأس يبدو ثلث طول الجسم تقريبا، يستطيع الجنين ان يمص اصبعه داخل الرحم، تشعر الام بحركة الجنين، يظهر بعض الشعر على فروة الرأس ويكون جنس الجنين واضحا تماما.

الشهـر القمري الخامس: زيادة سريعة في الوزن حيث يبلغ ٢٢٦,٨غم تقريبا والطول ٢٥سم، يبدأ الزغب (شعيرات صغيرة ناعمة Lanugo hair بالظهور على الجلد ويغـطي معـظم الجسم، يستـطيـع الطبيب سمـاع دقات قلب الجنين بوضوح ويستطيع الجنين ان ينام ويستيقظ ولكنه لا يستطيع العيش اذا ولد في هذه الفترة لعدم اكتمال نمو جهازه التنفسي.

الشهـر القمري السادس: الطول ٣٠سم، الوزن ٦٧٩,٥غم، الجلد ناعم رقيق مثنى، تبدأ مادة شمعية جنينية بيضاء (الطلاء الجيني) vernix caseosa بالظهور على الجلد لحمـايته، يبدأ الجنين بفتح جفون العينين واغماضها وفرصة العيش مهيئة اكثر اذا ولد في هذا الشهر.

الشهـر القمري السابع: الطول ٣٧,٥سم، الوزن ١١٣٢,٦غم، يبدأ نمو الجنين بالتباطؤ، ممكن ان يعيش الجنين في الحاضنة اذا ولد في هذا الشـهر.

الشهـر القمري الثامن: الطول ٤١,٢٥سم، الوزن ١٨١٢غم، زيادة سريعة في الوزن والنمـو، الزغب والطلاء الجـيني ما زالا موجودان لحماية الجلد والفرصة مهيأة للعيش اكثر اذا ولد في هذا الشـهر.

الشهـر القمـري التـاسع: الطول بمعدل ٤٥ ـ ٤٧سم، الوزن ٢٧١٨غم تكون الزيادة بمعدل ٢٢٦غم في الاسبوع ويصبح الجنين في هذا الشـهر كامل الاعضـاء.

الشهر القمري العاشر الطول ٤٨ ـ ٥٢سم، الوزن ٢٧٥٠ ـ ٣٥٠٠غم اكتمال عمليـة النضوج، اظافر صلبة وطويلة نوعا ما، جسم الطفل يبدو ممتلئا ويصبح

جلده أملسا نتيجة اختزان طبقة من الدهن تحت الجلد يبدأ بعض الزغب بالسقوط ولكن المادة الشمعية ما زالت موجودة لحماية الجلد ولون الجلد يكون ابُيض مائل الى الزهري.

كيفية حساب اليوم المتوقع للولادة:[1]

يؤخذ اليوم الاول لاخر فترة حيض للسيدة الحامل ويضاف اليه سبعة ايام وتسعة اشهر ميلادية. او يحسب بان يضاف سبعة ايام ويطرح ثلاثة أشهر من اول يوم في اخر دورة حيض.

مثال: لو كان اليوم الاول لاخر دورة حيضية لسيدة حامل هو ١/٢/١٩٨٧ فيكون اليوم المتوقع لولادتها هو ١/٢/١٩٨٧

٧/٩

٨/١١/١٩٨٧ + اسبوعين.

المشيمة: يكتمل تكون المشيمة في الشهر الثالث من الحمل وهي عبارة عن كتلة اسفنجية مستديرة الشكل حمراء غامقة اللون ممتلئة في الاوعية الدموية حيث تنمو وتزداد في الحجم مع نمو الجنين، يبلغ سمك المشيمة حوالي ٢,٥ سم ويتمركز في الوسط، تزن حوالي السدس من وزن الطفل (اي ما يعادل ٥٠٠ ـ ٦٠٠غم تقريبا)، للمشيمة سطحان. الشكل (٣).

١. السطح المشيمي الخاص بالجنين ويتميز بانه أملس، مشع، يميل الى اللون الرمادي، ممتلىء بالاوعية الدموية.

٢. السطح المشيمي الخاص بالأم: يتكون من أجزاءاو قصوص يبلغ عددها (١٥ ـ ٢٠) cotyledons والتي تتكون من خملات villi ويتميز بانه خشن الملمس احمر اللون.

في العادة يتم التصاق المشيمة بالجزء العلوي من الرحم اما اذا التصقت بالجزء السفلي فان ذلك يؤدي الى حدوث نزيف ما قبل الولادة.

وظائف المشيمة[2] تعتمد على صحة وتركيب الخملات المشيمية وتتلخص فيما يلي:

١. تصل الجنين بالجدار الرحمي.

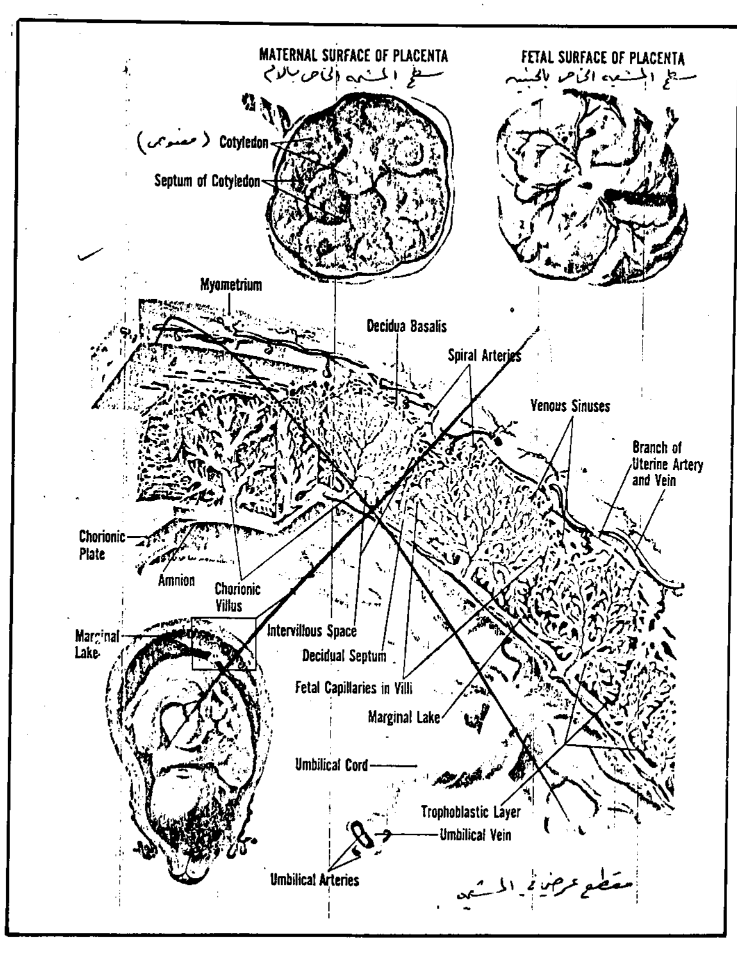
٢. افراز الهرمونات الهامة كالبروجسترون والاستروجين... الخ.

٣. السماح بمرور المواد الغذائية للجنين.

---

(١) محمد رفعت. الموسوعة الصحية، ١٩٨٦، ص ٧٥.

(٢) محمد رفعت، الموسوعة الصحية، ١٩٨٦، ص ٢٦، ٤٧.



للشكل رقم (٣)

٤. تبادل الاكسجين وثاني اكسيد الكربون بين دم الام والجنين.

٥. التخلص من بعض المواد الضارة في جسم الجنين اى اخراج الفضلات.

٦. تزويد الجنين بالحماية اللازمة حيث انها تمنع الادوية والمواد الضارة من الدخول الى

الدورة الدموية للجنين وكذلك فانها تهاجم البكتيريا وتكون اجساما مضادة تساعد الطفل على ان يحصل على مناعة قصيرة لمدة ٦ أشهر لنفس الامراض التي حصلت الام على مناعة ضدها (اي نفس مناعة الام) ولكن في بعض الحالات فان فيروسات المرض كالحصبة الالمانية وبعض الادوية كالثاليدومايد ممكن ان تمر خلال المشيمة وتسبب تشوهات للطفل.

الحبل السري [١]: umbilical cord

هو عبارة عن حبل يصل ما بين الجنين (السره) والام (المشيمة) ويبلغ طوله ٥٠سم حيث يسمح بمرور التغذية والاكسجين الى الجنين واخراج الفضلات من الجنين يحتوي الحبل السري على شريانين ينقلان الدم المحمل بغاز ثاني اكسيد الكربون والفضلات من الجنين الى المشيمة وعلى وريد واحد والذي يحمل الاكسجين من المشيمة للجنين. يتميز بان سطحه املس رقيق مغطى بطبقة جيلاتينية لمنع التفافه وانعقاده.

الغشاء الامينوسي: Aminyotic membrane هو غشاء يبطن التجويف الرحمي ويحيط بالجنين احاطة تامة يكون ممتلىء بسائل مالح يدعى السائل الامينوسي والذي يتراوح ما بين ١ ـ ٢ لتر اما اذا زادت او نقصت هذه الكمية فان ذلك يدل على وجود بعض الامراض عند الام او الطفل.

وظائف الغشاء والسائل الامينوسي [١] Aminyoticfluid and aminyotic membrane function

١. تخفيف تأثير الصدمات الخارجية على الجنين.
٢. يحافظ على ثبات درجة حرارة الجنين.
٣. يسهل حركة الجنين.
٤. يساعد على تمدد عنق الرحم في المرحلة الاولى من الولادة.
٥. يقي الرحم من دخول الجراثيم عن طريق المهبل.

العوامل النفسية التي تؤثر على السيدة الحامل.

يتم الاستعداد للابوة والامومة من قبل الزواج تقريبا بفحص الزوجين فحصا دقيقا للتأكد من خلوهما من الامراض التي من شأنها ان تعيق عملية الانجاب، بعد الزواج وخلال فترة الحمل يجب تهيئة الزوجين لاستقبال المولود الجديد، بالنسبة للاب تزداد مسؤولياته خلال هذه الفترة وتكون بالمشاركة الفعالة مع الزوجة ومساعدتها على تقبل الحمل.

وهناك بعض العوامل والتغيرات النفسية التي تطرا على السيدة الحامل ولهذا

---

(١) الدكتور على الحسن، اطفالنا نموهم، تغذيتهم، مشكلاتهم، ١٩٨٢ ص ٢٣ ـ ٢٥.

الغرض تقسم فترة الحمل الى ثلاثة مراحل:

١. خلال الاشهر الثلاثة الاولى first trimester تزداد شكوى السيدة الحامل نتيجة التعب والارهاق الذي يحدث خلال هذه الفترة مثل الغثيان، الدوخة، القيء، زيادة عدد مرات التبول، كل هذه الاعراض تؤدي الى شعور التردد في تقبل الحمل نتيجة الارهاق النفسي والاعصاب المتوترة عند الحامل.

٢. في خلال الاشهر الثلاثة الثانية second trimester

تشعر الحامل بحركة الجنين مما يجعلها تفكر به كجزء منها وتكون دائمة الانشغال والتفكير به وتتساءل مع نفسها هل هو ذكر ام انثى، سيشبه من؟... الخ وتحدث الجميع عنه وتبدأ بتقبل الحمل.

٣. في الاشهر الثلاثة الاخيرة Third trimester تبدأ مخاوفها بالازدياد لقرب موعد الولادة وتبدأ تفكر بطبيعة الولادة المنتظره وهل ستشعر بألم ام لا ومن سيكون معها، جميع هذه الامور تؤدي الى وجود قلق مستمر والذي يزداد مع وجود بعض التغيرات مثل كبر حجم بطن الحامل، زيادة عدد مرات التبول، الام الظهر، حرقة في المعدة... الخ. فلهذا يجب تهيئة الجو المناسب للسيدة الحامل وتزويدها بالدعم النفسي وتطمينها بان جميع هذه الامور طبيعية تحدث عند معظم السيدات، ولا داعي للخوف والقلق واعطاءها نصائح ومعلومات تثقيفية لها علاقة بالعناية بنفسها اثناء الحمل وبعد الولادة وبمولودها الحديث ويجب تقديم نصائح لها لتساعدها في الشعور بالراحة النفسية والجسدية والتي تتضمن نصائح عن اهمية الغذاء، النظافة الشخصية والعناية بالثدي، اجراء التمرينات الرياضية واهمية مراجعة الطبيب باستمرار خلال فترة الحمل.

العوامل البيئية التي تؤثر على الحمل:

وهي العوامل المحيطة بالام والتي تؤثر على الجنين بعد الاخصاب وخلال وجوده في الرحم طوال اشهر الحمل. ان اثر هذه العوامل يتوقف على شدتها، مدة التعرض لها، وعمر الجنين حين التعرض لها.. انظر الشكل (٤)(★)

وتتلخص هذه العوامل فيما يلي:

١. **تغذية الام اثناء الحمل**: ان سوء تغذية الام اثناء الحمل وخاصة في الاشهر الاولى من تكوين الجنين لمن العوامل الهامة التي قد تؤدي الى احداث ضرر كبير على الجنين لان نقص غذاء الام يؤدي الى نقص غذاء الجنين فمثال نقص فيتامين ب المركب ممكن ان يؤدي الى نقص في النمو الجسمي لدى الجنين ويسبب الكساح وفقر الدم والهزال ويؤدي

★ Whaley, L and wong, D. nursing care of infants and children, 2nd. ed. The c.v. mosby company, 1983.

الشكل رقم (٤)

المناطق السوداء تدل على اكثر الفترات حساسية للمؤثرات البيئية خارج الرحم خاصة الغذاء والبيضاء تعني فترة يكون فيها التكوين اقل حساسية

تاثير العوامل البيئية على تكوين الجنين مع توضيح المراحل الحرجة والاكثر تاثرا ـ المناطق السوداء

الى ضعف الجهاز العصبي والضعف العقلي فلذلك يجب على السيدة الحامل ان تهتم بنوعية الطعام اكثر من كميته وان يحتوي غذاء الحامل على البروتينات لتساعد في بناء خلايا الجنين بشكل عام والخلايا العصبية بشكل خاص. وان تتناول الفواكه والخضار الطازجة والتي تزود الجنين بالفيتامينات وتساعده في الحصول على المناعة ضد الامراض، وكذلك المواد التي تساعد في الحصول على السعرات الحرارية اللازمة للام والجنين كالنشويات والسكريات مع مراعاة عدم الافراط في تناولها.

٢. **الادوية**: يتأثر نمو الجنين عندما تتناول الام كميات كبيرة من الادوية فلذلك يجب على الام الحامل عدم تناول اي دواء مهما كان بسيطا دون استشارة الطبيب وفيما يلي بعض الادوية التي قد تؤثر على الجنين وتسبب عاهات خلقية وامراض للجنين.

أ- الكورتيزون ومشتقاته قد يسبب حصول الشفة الارنبية والحنك الافلح (ثقب سقف الحلق)، اليرقان، تشوه الاذن الخارجية.

ب ـ ادوية الالتهابات (انتي بيوتك).

١. تتراسيكلين تؤثر على اسنان الطفل وتؤدي الى اصفرار وتاكل فيما بعد.

٢. الكلورامفينكول: كل في عمل نخاع العظم مما يؤدي الى نقص في كريات الدم الحمراء والبيضاء وينتج عنه فقر الدم.

٣. استربتومايسين يؤدي الى حدوث اضطرابات في السمع.

ج ـ الادوية المهدئة للاعصاب قد تؤدي الى حدوث تشوهات خلقية كنقص في احدى الاطراف او تشوهات الاذن الخارجية (الثاليدومايد) [١].

٣. تعرض الام للاشعة

تعرض الام الحامل للاشعة وخاصة في الاشهر الثلاثة الاولى يؤدي الى ولادة اطفال مشوهين وخاصة التعرض في منطقة البطن والاشعة تؤدي الى حدوث عاهات خلقية وتؤثر على الجهاز العصبي والهيكل العظمي كما ويمكن ان تؤدي الى الاجهاض او الى تغيير في شكل الكروموسومات فيجب ان لا تتعرض الام الحامل الى اي نوع من انواع الاشعة بدون استشارة الطبيب. وان قنبلة هيروشيما وآثارها ما زالت اكبر دليل على ذلك [٢]

٤. **التدخين**: يجب على السيدة الحامل تجنب التدخين قدر الامكان او عدم الافراط به لما له من اثار جانبية ضارة على الجنين فهو يؤدي الى مضاعفة حركة الجنين في بطن امه حيث انها تزيد بنسبة ٢٠٠٪ من الحركة الطبيعية بسبب ما يصل الى الجنين من نيكوتين مع دم الام [١] وبهذا تقلل كمية الغذاء التي تصل الى الجنين، كذلك فان شهية الام للطعام

(١) الدكتور علي الحسن، أطفالنا نموهم، تغذيتهم، مشكلاتهم، ١٩٨٢ صفحة (٢٣ ـ ٢٥)

(٢) الغذاء والتغذية ص ٤١٦ ـ ٤١٧

تقل مما يسبب نقص في وزن الطفل حديث الولادة واعاقة في نمو الجنين.

ان التدخين يسبب تضييق في الاوعية الدموية في المشيمة بسبب مادة النيكوتين وبذلك تقل كمية الدم التي تصل الجنين والمحملة بكمية أكبر من ثاني اكسيد الكربون وهذا يؤدي الى قتل الخلايا الحساسة في الجسم وكذلك الى ولادة اطفال قليلي الوزن.

٥. **تعاطي الخمور**: ان تعاطي الكحول والمخدرات يؤدي الى قتل الخلايا الحساسة في الجسم عند الجنين وخاصة خلايا الدماغ والخصية والمبيضين وكذلك يؤدي الى اضطراب وعدم استقرار الجهاز العصبي ونقص في الوزن هذا عدا عن احتمال حدوث الولادة المبكرة وزيادة النسبة المئوية للكحول في دم الجنين لان الكحول تصل الى دم الجنين مباشرة وقد تسبب حدوث Fetal Alcoholic Syndrome (داء الكحول الجنيني)

٦. **الاجهاد والارهاق**: التعب الجسدي والنفسي له اثار سيئة وسلبية على السيدة الحامل وكذلك ممارسة الرياضة الصعبة وحمل الاشياء الثقيلة والعمل المتعب خارج المنزل يؤدي الى ارهاق السيدة الحامل وخاصة انها تحتاج الى فترات من الراحة اكثر من غيرها خلال النهار، فزيادة العمل والارهاق تؤدي الى زيادة المسؤوليات وعدم أخذ قسط وافر من الراحة التي تحتاجها الحامل وعدم اهتمامها بالغذاء لانها لا تجد الوقت الكافي لذلك فكل هذا له تأثير سلبي على الام الحامل والجنين.

٧. **تعرض الام للامراض المعدية اثناء الحمل**: يجب على الام الحامل الابتعاد عن اي مصادر لعدوى الامراض المعدية لما لها من تأثير خطير عليها وعلى الجنين، فاذا اصيبت الام بمرض الزهرى فقد يؤدي الى حدوث الضعف العقلي اوالصمم او العمى عند الجنين. ومن الامراض الخطيرة التي قد تتعرض لها الحامل هو الحصبة الالمانية وخاصة في الثلاثة اشهر الاولى لان فيروس هذا المرض ينتقل عبر المشيمة ويسبب نقص في النمو العقلي للطفل، صغر حجم الرأس،الصمم تغشي عدسة العين، الشفة الارنبية، تشوهات في القلب، فلذلك يجب على السيدة الحامل تجنب التعرض لمثل هذه الامراض.

٨. **اضطرابات الحمل والولادة والامراض المزمنة** التي تشكو منها السيدة الحامل كالسكري وارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل، كل هذه الامراض يمكن ان يكون لها علاقة بالعوامل البيئية والضغوط النفسية، ولها تأثيرات سلبية على الام الحامل والجنين، يجب على السيدة الحامل مراجعة الطبيب عند الشعور باي علامات واعراض غير طبيعية للحصول على المعالجة السريعة والتي تؤدي الى تقليل نسبة حدوث المضاعفات.

نصائح للام الحامل:

١. ضرورة التقيد بالزيارة الدورية لمراكز الامومة والطفولة او الطبيب المختص اثناء فترة

الحمل لاجراء الفحص الطبي والتأكد من سير الحمل وعمل الفحوصات اللازمة والتحضير لعملية الولادة. تتم زيارة العيادة بانتظام كل شهر تقريبا منذ تشخيص الحمل ولغاية الاسبوع الثامن والعشرين، وبعد ذلك كل اسبوعين لغاية الاسبوع السادس والثلاثين، بعد ذلك تصبح زيارة العيادة اكثر تكرارا اي كل اسبوع لغاية الولادة.

٢.التغذية: يجب على الام الاهتمام بالغذاء اثناء فترة الحمل وعليها ان تتناول وجبات متوازنة لتلبية حاجاتها وحاجة الجنين والذي يأخذ متطلباته عن طريق الام، ولكي يتم التحضير لعملية الرضاعة الطبيعية على الام ان تتناول ما يتراوح بين ٢٤٠٠ ـ ٢٥٠٠ سعر حراري في اليوم خلال فترة الحمل. وعليها ان تزيد من نسبة تناول الخضار والفواكه الطازجة والفيتامينات والحديد والحليب والسوائل. وعليها مراجعة الطبيب في حالة شعورها باي اعراض فقر الدم او سوء التغذية او فقدان السوائل المستمر كالاستفراغ المستمر مثلا، كذلك يجب التركيز على النوعية اكثر من كمية الغذاء وان تراعي مقدار النشاط والجهد الذي تقوم به مع موازنة كمية الغذاء بالنشاط والجهد المبذول خلال اليوم.

٣. اخذ قسط وافر من الراحة والنوم والارتخاء العضلي. يجب على السيدة الحامل زيادة اوقات الراحة وخاصة خلال الثلاثة اشهر الاخيرة من الحمل، اخذ ٨ ـ ٩ ساعات من النوم اثناء الليل بالاضافة الى اوقات اضافية من القيلولة اثناء النهار يعتبر ضروريا وحتى ولو لفترة ١/٢ ساعة ويجب عليها اسناد الاطراف السفلى ورفعها على كرسي او وسادة لتخفيف الورم وتشجيع الدورة الدموية وكذلك من الضروري جدا ان تمارس عملية الارتخاء العضلي عدة مرات اثناء النهار.

٤. اجراء التمارين الرياضية والترفيه: على السيدة الحامل ان تتعرض للهواء النقي واشعة الشمس لمدة ساعتين تقريبا كل يوم من خلال المشي او الجلوس في حدائق عامة وكذلك يجب ان لا تحاول حمل الاشياء الثقيلة وان لا تقف لفترة طويلة متواصلة. وان ممارسة التمارين الرياضية هام جدا لتحضير العضلات والجسم لعملية الولادة.

٥. عمل الام خارج المنزل: اذا كان عمل الام الحامل متعبا يجب التوقف عنه اما بأخذ اجازة خلال فترة الحمل او بوسيلة اخرى، ويجب عليها ان لا تتعرض للاشعة والمواد الضارة اثناء العمل اذا كان عملها في مناطق صناعية.ان العمل يقلل من عناية السيدة الحامل بنفسها وبالجنين وعدم اهتمامها بالغذاء ويؤدي الى زيادة التعب والارهاق نتيجة عدم توفر وقت كاف من الراحة.

٦. السفر اثناء الحمل: يجب تجنب المسافات الطويلة المتعبة وخاصة خلال الاسابيع الاولى والاخيرة من الحمل وخاصة اذا كان للسيدة تاريخ سابق لحصول اجهاضات متكررة او ولادة طفل خديج واذا كان السفر ضروريا يجب اخذ وقت من الراحة اثناء

المسافات الطويلة ويجب سؤال الطبيب الخاص لاخذ الموافقة على السفر قبل القيام به.

٧. العناية بالجلد: ان زيادة نشاط وافراز الغدد الدهنية والعرقية يزيد من نسبة التعرق والتي تؤدي الى زيادة رائحة العرق وجفاف الجلد وتحسسه، وكذلك تزيد نسبة الافرازات المهبلية وافرازات الثدي اثناء الحمل. كل هذه الامور تجعل من الضروري زيادة العناية بالجلد اثناء الحمل.

٨. العناية بالثدي تعتبر ضرورية لمنع تشقق الحلمة، ويجب تنظيف الحلمة بدون صابون او مواد يمكن ان تسبب جفافها اوتحسسها. يجب عمل مساج لانسجة الثدي ووضع الكريمات المطرية وخاصة في حالة الحلمة المنبسطة او الصغيرة او المنعكسه وانه لمن الضروري ان ترتدي السيدة اللباس الداخلي الخاص بالثدي (السوتيان) لانها تخفف من الالم الذي تشعر به نتيجة زيادة حجم الثدي ووزنه.

٩. الملابس: على السيدة الحامل ان ترتدي الملابس الفضفاضه (ملابس الحمل)، بحيث تكون مريحة، سهلة الغسيل، وخفيفة وان تلبس حذاء ذو كعب قصير وعريض لان الحذاء ذو الكعب العالي يؤدي الى عدم الراحة، وان تكون الجوارب غير ضاغطة لمنع حدوث تجلط الاورده.

١٠. العناية بالاسنان: يجب على السيدة الحامل العناية باسنانها وان تستعمل فرشاة الاسنان مرتين على الاقل في الصباح والمساء وان تراجع طبيب الاسنان خلال فترة الحمل لان الحمل يؤثر على صحة الاسنان ويزيد من احتمال حدوث تسوس الاسنان.

١١. العلاقة الجنسية (الجماع) sexual intercourse: يسمح بالعلاقات الجنسية (المجامعه) لغاية الاسابيع الاربعة الاخيرة قبل الوضع وفي حالة حدوث نزيف اثناء الحمل او اجهاض سابق يجب الامتناع عن عملية الجماع، وكذلك يجب تقليل عملية المجامعة في الاسابيع الاولى والاخيرة من الحمل وخاصة انه في الاسابيع الاخيرة تبدأ عملية توسع عنق الرحم مما قد يسبب احداث التهابات (عدوى جرثومية) عند السيدة او ان تسبب الولادة المبكرة نتيجة انفجار الغشاء الامينوسي المبكر.

واذا كانت العلاقة الجنسية تزعج الزوجه الحامل في اي وقت من الاوقات يجب الامتناع عنها.

١٢. الامتناع عن تناول الكحول والمخدرات والتدخين والتعرض للاشعة لما لها من اثار سلبية على الام الحامل والجنين وقد سبق وان ذكرت اثارها السلبية على الجنين عند مناقشة العوامل المؤثرة على الحمل.

الوحدة الثانية

- الطفل حديث الولادة.
- العناية بالطفل حديث الولادة الطبيعي
- تعريف الطفل حديث الولادة.
- خصائص الطفل حديث الولادة.
- العناية بالطفل حديث الولادة.
- الطفل الخديج.
- تعريف الطفل الخديج.
- اسباب ولادة الطفل الخديج.
- تصنيف الطفل الخديج.
- خصائص الطفل الخديج.
- المشاكل التي قد تواجه الطفل الخديج وأسبابها.
- العناية بالطفل الخديج.
- طرق الوقاية من ولادة الطفل الخديج.

الوحدة الثانية:ـ

الطفل الطبيعي والطفل الخديج

مقدمة

بعد انقضاء فترة الحمل كاملة والتي تتراوح تسعة أشهر يقضيها الجنين في بيئة الرحم الدافئة الامنة، المظلمة، ينتقل الجنين فجأة من خلال عملية الولادة الى البيئة الخارجية حيث يصبح مولودا يعيش في بيئة خارجية غريبة باردة ومضيئة وواسعة تتميز بالكثير من المثيرات والمستحدثات، يبدأها الطفل بالبكاء للاستمرارية في الحياة.في هذه الوحدة سيتم استعراض خصائص الطفل حديث الولادة الطبيعي والخديج والعناية بكل منهما مع استعراض الطرق الممكن اتباعها للوقاية من ولادة طفل خديج.

الطفل حديث الولادة الطبيعي:

١. تعريفه:

هو الطفل الذي يولد بعد اكتمال أشهر الحمل اي في الفترة ما بين (٣٨ ـ ٤٢ اسبوع من الحمل)

٢. خصائص الطفل حديث الولادة الطبيعي[١]:

خلال الساعة الاولى من عمر الطفل يكون الطفل نشيطا، يبكي، عيناه مفتوحتان حرارته منخفضة، وبعد ساعة الى ٣ ساعات يبدأ الطفل بالهدوء، يغمض العينين، يبدأ بالنوم، أما بعد الساعة الثالثة او الرابعة من الولادة يعود الطفل للبكاء والحركة من جديد، يتنفس بسرعة واحيانا يكون تنفسه غير منتظم.

الشكل رقم (١) يوضح بالصور بعض خصائص الطفل حديث الولادة.

الطول:

يتراوح طول الطفل من أعلى الراس الى أخمص القدم ما بين ٤٨ ـ ٥٣سم

---

(١) Whaley, L and wong, D.Essentials of pediatric nursing. The c.v. mosby company, 1982. p119

الوزن:

يختلف باختلاف الجنس، العرق، التغذية، النمو الرحمي، العوامل الوراثية ويتراوح ما بين ٢٥٠٠ ـ ٤٠٠٠غم، يفقد الطفل حوالي ١٠٪ من وزنه خلال الاسبوع الاول بسبب فقدان السوائل "ويعود المولود لاسترداد الوزن المفقود بدءا من اليوم السادس وحتى نهاية الاسبوع الثاني من عمره[1].

ان زيادة الوزن والطول خلال السنة الاولى من العمر هي اكثر مما هي عليه في اية فترة اخرى، فلذلك يحتاج الطفل الى سعرات حرارية اكثر حيث تبلغ حاجته ١١٠ ـ ١٢٠ وحده حرارية / كغم.

تركيب جسم المولود:

يكون الماء حوالي ٨٠٪ من وزن الطفل حيث ان ٤٥٪ منه سوائل خارجية اي خارج الخليـة وتحت الجلدو٣٥٪ منه سوائل داخلية اي داخل الخلية، أما باقي وزن الطفل فيتكون من الدهن، المواد الزلالية والمواد النشوية ولهذا فان الماء والسوائل مهمان في حياة الطفل الرضيع ونقصانهما يؤدي الى اضطراب درجة الحرارة والجفاف.

التنفس والدورة الدموية:

إن سرعة النمو وزيادة نسبة الاحتراق وعملية البناء والهدم وشكل وحجم القفص الصدري وجهاز التنفس والدورة الدموية، كل هذه الامور تؤدي الى سرعة معدل تنفس الرضيع والتي تبلغ ٣٤ ـ ٥٠ مره في الدقيقة والذي يكون في البداية غير منتظم يتطلب اخذ كميـة اكبر من الاكسجين.ان عملية التنفس عند الرضيع تشمل تحرك عضلات البطن والحجاب الحاجز اكثر من عضلات الصدر.

درجة الحرارة:

تؤخذ درجة الحرارة عن طريق فتحة الشرج او من منطقة تحت الابط، تتراوح درجة حرارة الطفل عن طريق الشرج ما بين ٣٦,٥ ـ ٣٧,٥°م أو ٣٦ ـ ٣٧°م عن طريق الفم. بعد الولادة مباشرة تبلغ درجة الحرارة المولود اكثر من درجة حرارة الام ومن ثم تنزل فجأة لتعود الى الارتفاع مرة اخرى للمستوى الطبيعي خلال ٨ ساعات.

النبض:

يؤخذ النبض باستعمال السماعة الطبية حيث توضع فوق قمة القلب، يتراوح عدد

---

(١) موسوعة العائلة: دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع ١٩٨٦ ص ١٤٨.

النبضات ما بين ١٢٠ ـ ١٦٠ نبضة/ الدقيقة ويكون عددها متقلبا في اول يومين وتزداد مع انفعال الطفل وزيادة صراخه كما يكون النبض سريعا بسبب عدم نضوج مركز السيطرة على جهاز القلب في النخاع المستطيل.

جلد المولود:

يكون الجلد مائل الى الاحمرار مع لون باهت للاطراف يميل الى ان يكون في الساعات الاولى الى الازرقاق الخفيف[١] Acrocyanosis ويكون جسم المولود منتفخا قليلا وناعما. في اليوم الثاني او الثالث يصبح الجلد جافا وزهري اللون ومن الممكن حدوث تقشر للجلد خلال ٢ ـ ٤ أسابيع من الولادة حيث يقشر الجلد طبقاته السطحية. وقد توجد على الجلد بقع حمراء على شكل طفح جلدي خلال ساعات الى بضع ايام بعد الولادة [١].

يغطي جلد المولود وبر ناعم يتساقط خلال الاسبوع الاول Lanugo hair ويتكاثر في منطقة الجبهة، الخدين، بين الكتفين واسفل الظهر، وكذلك توجد مادة دهنية Vernix caseosa (الطلاء الجبني) حيث تقي الجلد من التهيجات والطفح وتختفي خلال ٢٤ ـ ٤٨ ساعة.

الرأس:

يكون حجم الرأس كبير نسبيا بالنسبة لباقي الجسم حيث يبلغ محيطه ٣٣ ـ ٣٥,٥سم ويكون غير منتظم وطويل نسبيا نتيجة مروره بقناة الولادة اثناء عملية الولادة بسبب طراوة عظام الجمجمة. يولد الطفل ويغطي رأسه شعر أسود كثيف يمتد الى الجبهة ويتساقط ليحل محله خلال بضعة أشهر شعر دائم. يوجد في منطقة وسط الرأس من الامام انبعاج يسمى اليافوخ او النافوخ Fontanell الامامي والخلفي ويختلف حجمها ومساحتها بين طفل وآخر، يغلق اليافوخ الخلفي خلال الاسابيع الستة الاولى والامامي خلال ١٢ ـ ١٨ شهر وقد تؤثر العوامل الخارجية على اليافوخ كأن تسبب حدوث الانتفاخ لليافوخ في حالة بكاء الطفل والسعال الشديد وزيادة ضغط السائل الدماغي وأما الجفاف فقد يؤدي الى هبوط اليافوخ Depressed fontanel .

الوجه:

يكون الوجه محتقنا وغامق اللون احيانا بسبب الولادة او وضع الجنين خلال عملية الولادة ويزول هذا الاحتقان تدريجيا خلال الساعات الاولى بعد الولادة.

---

(١) الدكتور علي الحسن. «اطفالنا: نموهم، تغذيتهم، مشكلاتهم»، ١٩٨٣ ص ٣٥ ـ ٣٦.

العينان:

تكون العينان منتفختان قليلا، يفتح الطفل عينيه فورا بعد الولادة ولمن يتعذر عليه التحديق في الاشيـاء جيدا وتمييزها، وقدرته على الابصار ضعيفة ولا تتأثر الا بالنور الساطع، يبـدأ إفـراز الغدد الدمعية بالشهر الاول او الثاني بعد الولادة وقد يتجمع افرازات في العين تسبب انسداد مجرى الدمع ومن الصعب تحديد لون العينين في الاشهر الاولى وذلك لتغير اللون خلال الاشهر الثمانية الاولى [1].

وتجدر الاشارة الى اهمية ملاحظة اية تغيرات في شكل او وضع العينين، فاذا كانت العين بشكل حبة اللوز مع ارتفاع مستوى الزاوية الخارجية عن مستوى الحد الاعلى لصيوان الاذن قد تكون هذه احدى عاملات مرض دوان (المنغولين)، يولد ٥٪ من الاطفال تقريبا وهم يعانون من حول خفيف يتم شفاءه مع نهاية السنة الاولى[1] واذا استمر بعد ذلك يجب مراجعة الطبيب.

الانف:

يجب التأكد من ان الانف يقع في منتصف الوجه ومن عدم وجود انسداد لفتحات الانف والتي يتم تقييمها بمحاولة اغلاق احدى الفتحتين وملاحظة العلامات التي تظاهر على الطفل في حالة اغلاق الفم واعادة هذه العملية للفتحة الاخرى للانف، ومن الطبيعي ظهور افراز مخاطي ابيض من أنف الطفل، وان انبساط العظمة الانفية يمكن ان تكون احدى عاملات التخلف العقلي لذلك يجب تقييمها.

الفم:

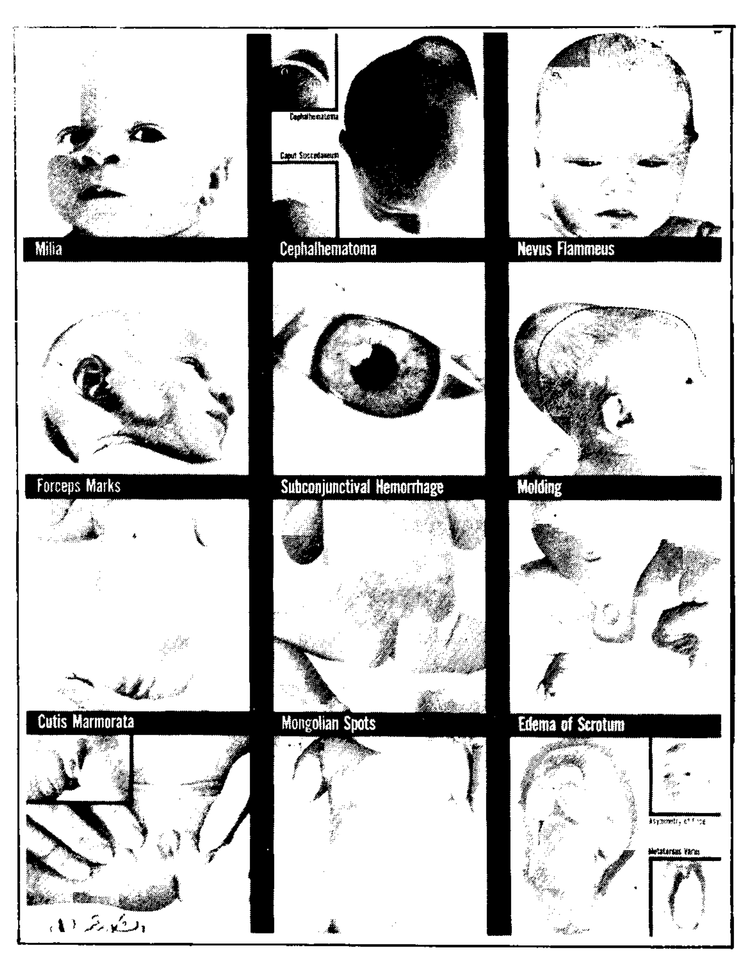
يجب ملاحظة تماثل زوايا الفم من الجهتين للتأكد من عدم وجود اية علامات للشلل النصفي وتقييم لون الشفتين واللسان وتمييز الازرقاق في اللون الذي يمكن ان يكون من علامات اضطراب القلب او الرئتين. كما يجب تقييم وجود اية تشوهات خلقية كوجود شق في الشفة (الشفة الارنبية) Cleftlip او في سقف الحلق Cleft palale ويجب مراجعة الطبيب لاجراء عملية جراحية ومن المهم ملاحظة وجود اي طفح غير طبيعي على اللسان.

الاذن:

تكـون الاذن مملوءه من الداخل بسائل لزج يمنع السمع خلال الايام الاولى من العمر. يجب ان يكون مستوى صيوان الاذن على مستوى افقي مع الزاوية الخارجية للعين.

---

(١) الدكتور علي الحسن «اطفالنا: نموهم، تغذيتهم، مشكلاتهم» ١٩٨٣. ص ٣٧.



الشكل رقم (١)

العنق:

يكون العنق قصيرا وعريضا ومثني ولا بد من ضرورة تقييم مدى حركة العنق ووجود اية اورام غير طبيعية.

الثديان:

قد يحدث انتفاخ في الثديين Breast engorgement عند الاناث والذكور في اليوم الثاني او الثالث بسبب الهرمونات التي تعبر من الام عن طريق المشيمة اثناء فترة الحمل والتي قد تسبب افراز الحليب السحري Witches milk في نهاية الاسبوع الاول يجب عدم ملامسة ثدي الطفل او الضغط عليه لانه يسبب التهابات وقد يختفي تلقائيا خلال ٢ ـ ٣ اسابيع بعد الولادة[١].

الصدر:

محيط الصدر عند الولادة يكون تقريبا نفس قياس محيط البطن ويساوي ٣٠,٥ ـ ٣٣سم. يكون الصدر اسطواني الشكل والقطر الامامي الخلفي في المقطع العرضي يساوي القطر الجانبي او العرضي ويكون الصدر بارزا من الامام يتميز بليونة ضلوع القفص الصدري.

القلب:

وضـــع قلب الطفل حديث الولادة يكون افقيا ورأس القلب يقع بين الضلع الثالث والرابع على خط موازٍ لمنتصف عظم الترقوة بسبب الوضع الافقي للقلب، ويمكن سماع نبضات القلب باستعمال السماعة الطبية.

البطن:

يكـون البـطن اسـطواني الشكل، منتفخا قليلا ويتميز بوضوح الاورده الدموية ورؤيتها وظهورها من خلال الجلد، يكون البطن مملوءا بالغازات نتيجة الرضاعة ويمكن سمـاع صوت الامعـاء خلال ساعات قليلة بعد الولادة. يجب الانتباه الى السره وعدم استعمال اي دواء باستثناء قطعة شاش معقمة مع كحول وفي العادة تسقط السرة خلال ٧ ـ ١٠ أيام وتحدث عملية الالتئام الكامل خلال اسبوعين، ومن الافضل تجنب الحمام الكامل قبل سقوط السره، وفي حالة وجود الدم او القيح او الرائحة الكريهة يجب مراجعة الطبيب. وقد يحدث فتاق للسره umbilical hernia وهي ظاهرة غير مرضية وتختفي في ٩٠٪[٢] من الحالات خلال السنة الاولى كما يمكن جس الكبد والطحال والكلى عند الطفل حديث الولادة، ويجب جس النبض الفخذي في اسفل البطن وفي العاده يكون قوى ومتساو في الجهتان وغيابه ممكن ان يشير الى تضيق في الاورطة.

---

(١) Whaley, L and wong, D. Essentials of pediatric nursing. The c.v. mosby company, 1982. p.122

(٢) الدكتور علي الحسن، ص ٣٩

الشرج:

يجب مراقبة خروج البراز للتأكد من عدم وجود انسداد في فتحة الشرج تحدث عملية خروج البراز خلال ٨ ـ ٢٤[١] ساعة من ميلاد الطفل استعمال ميزان الحرارة الشرجي للتأكد من عدم انغلاق فتحة الشرج (imperforatedanus) [١].

البراز (العقي): meconium [١].

يكون البراز اسود او أخضر غامق اللون عديم الرائحة لزج القوام يتكون من مخاط افـرازات الوحدة الصفراوية وبعض بقع الدم والسائل الامينوسي، بعد ذلك يتحول الى خروج بني اللون او أخضر غامق ويحتوي على خثر من الحليب الى ان يبدأ خروج البراز الانتقالي في اليوم ٣ ـ ٥ بعد الولادة حيث يصبح اصفر اللون بالتدريج ويحتوي على مخاط بعد اليوم الخامس الى السابع من الولادة يبدأ خروج البراز الطبيعي حيث ان عدد مرات الخروج تتبع طريقة التغذية وعدد مرات الرضاعة باستعمال الرضاعة من الثدي يكون اصفر اللون لين القوام اونصف سائل ورائحته محببة وتتراوح عدد المرات ما بين ٢ ـ ٤ مرات في اليوم تقريبا اما في الرضاعة من الزجاجة فيكون اصفر فاتح اللون سميك القوام، رائحته غير مستحبة وتتراوح عدد المرات ما بين ١ ـ ٢ مرة في اليوم تقريبا.

تبدأ عملية التبول خلال ٢٤ ساعة وتبدأ بكميات قليلة تزداد بالتدريج.

الجهاز التناسلي:

ـ عند الانثى: تتميز شفرات المهبل والبظر بكبر الحجم نسبيا وتوجد مادة الطلاء الجبني في ثنايا شفرات المهبل ومن الممكن بروز مخاط وبقع دم عند الانثى في الاسابيع الاولى ويعرف بالحيض الكاذب Psuedomenstruation والذي يكون سببه بعض الهرمونات التي تعبر عبر المشيمة خلال فترة الحمل من الام وتختفي خلال ٢ ـ ٣ أسابيع.

ـ عند الذكر: تكون الخصيتان في كيس الخصية حيث تنزل من مكانها الاصلي داخل البطن الى كيس الخصية في اواخر الحياة الجنينية او بعد الولادة مباشرة خلال الشهر الاول، واحيانا لا تنزل الخصية الى الكيس وفي هذه الحالة يمكن الانتظار حتى نهاية السنة الثانية حيث يتم اجراء عملية جراحية لتصحيح وضع الخصية الضامرة او الهاجرة undescended testes كما يمكن ان تعالج باستعمال الهرمونات، يتميز كيس الخصية بكبر الحجم نسبيا ويوجد فيه احيانا كمية من السائل تزول خلال ٣ أشهر تتأرجح الخصية احيانا بين الكيس والمجرى وفي العادة تأخذ وضعها الطبيعي في الكيس مع نهاية السنة الثالثة[٢].

---

(١) Broadribb violet, introductory pediatric, nursing , 3rd. ed, Lippincott company 1983 p. 22, p. 63.

(٢) الدكتور علي الحسن ص ٣٩.

يجب ان تكون الفتحة البولية في نهاية القضيب واحيانا قد تكون في السطح الاسفل للقضيب وتعرف بـ hypospadeous او في السطح الجانبي الخلفي للقضيب وتعرف بـ epis-padeous .

الاطراف:

يجب فحص عدد الاصابع وتماثل الاطراف ومدى الحركة وردود الفعل الانعكاسية اللاارادية ووجود اي كسر او خلع في المفاصل كما يجب الانتباه الى لون الاظافر والذي يتميز باللون الزهري ويمكن وجود ازرقاق خفيف، عندما يحرك الطفل يدا او ساعدا ولا يحرك الاخر او عند وجود ضعف او غياب في ردود الفعل الانعكاسية يجب مراجعة الطبيب خوفا من شلل عابر او كسر بسبب الولادة.

وفي حالة وجود اية اعراض غير طبيعية في الاطراف يجب مراجعة الطبيب وقد يحدث صعوبة في فتح فخذي الطفل عند تغيير الفوط ناتجا عن حدوث الخلع الوركي congenital dislocation of hip ويحدث بنسبة اكبر عند الاناث ومن علاماته واعراضه ما يلي كما هي موضحة في الشكل رقم (٢)

أ ـ عدم تساوي طول الساقين.

ب ـ عدم تساوي عدد ومستوى وعمق الخطوط خلف الفخذ (ثنايا الورك)

ج ـ وجود صوت قرقعة او خشخشه clicking sound عند محاولة فتح الفخذين وعمل دوران خارجي للساقين external rotation بزاوية ١٨٠° مع تثبيت الاصابع على مفصل الحوض.

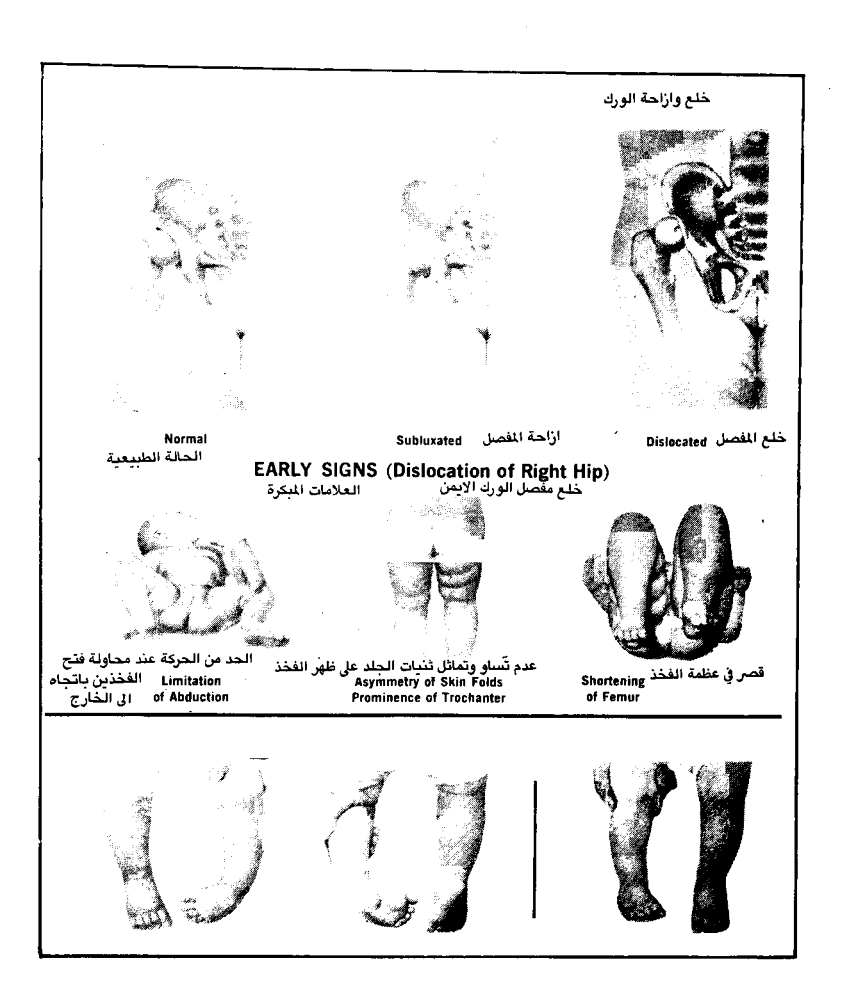
د ـ وجود الالم وبكاء الطفل مع وجود مقاومة للفحص اثناء فتح الساقين عندئذ تنصح الام بزيادة عدد الفوط (الحفاظ) للطفل وبعد ٤٠ يوم يتم عمل صورة اشعة للتأكد من التشخيص واعطاء العلاج اللازم باستعمال الجهاز او العملية الجراحية.

الظهر:

يكون هناك انحناء بسيط في العمود الفقري وهو طبيعي ويكون على شكل حرف c بدلا من حرف s كالبالغين. يجب تفقد العمود الفقري للتأكد من خلوه من التشوهات الخلقية كحدوث الفتق السحائي meningocele او فتق النخاع السحائي meningomyelocele قد توجد بعض البقع الزرقاء اللون الغير منتظمة الشكل في أسفل الظهر عند منطقة الورك وتعتبر طبيعية وتختفي لوحدها في مرحلة ما قبل المدرسة وتعرف ببقع منكول Mongolian spots

النوم عند الطفل:

يقضي الطفل معظم الوقت نائما وخاصة في خلال الاشهر الاولى من عمره ولا يستيقظ الا لتناول الغذاء او البحث عن الحاجات الفيزيولوجيه او غير ذلك من الاسباب التي قد


خلع وازاحة الورك
Normal
الحالة الطبيعية
Subluxated ازاحة المفصل
Dislocated خلع المفصل
EARLY SIGNS (Dislocation of Right Hip)
العلامات المبكرة خلع مفصل الورك الايمن
الحد من الحركة عند محاولة فتح الفخذين باتجاه الى الخارج
Limitation of Abduction
عدم تساو وتماثل ثنيات الجلد على ظهر الفخذ
Asymmetry of Skin Folds
Prominence of Trochanter
قصر في عظمة الفخذ
Shortening of Femur

الشكل رقم (٢)

تؤدي الى اضطراب النوم عند الطفل[1].

تبدأ ساعات النوم بالتناقص مع تقدم عمر الطفل ولا يمكن تحديد عدد ساعات النوم لدى جميع الاطفال اذ تختلف مدة النوم من طفل لاخر حسب اختلاف حاجاتهم للنوم.

وفيما يلي معدل عدد ساعات النوم اللازمة للطفل حسب العمر[2]:

العمر	عدد ساعات النوم اللازمة يوميا
منذ الولادة وحتى ٣ أشهر	يقضي معظم الوقت نائما اثناء الليل والنهار باستثناء اوقات تناول الوجبات او التبول.
٣ ـ ٦ اشهر	١٨ ـ ٢٠ ساعة على الاقل
سنة واحدة	١٥ ـ ١٦ ساعة على الاقل
سنتين	١٣ ـ ١٤ ساعة على الاقل
٣ سنوات	١٠ ـ ١٢ ساعة على الاقل
٥ سنوات	٨ ـ ١٠ ساعات على الاقل

وممكن ان يصحو الطفل فجأة من نومه بسبب الجوع، التبول او التبرز، الحر او البرد الشديد ضيق التنفس، التألم.

٣ ـ العناية بالطفل حديث الولادة:

تبدأ عملية العناية بالطفل في غرفة الولادة حيث تتم عملية قص الحبل السري وربطه ومن الضروري تواجد فريق كامل في غرفة الولادة مكون من الطبيب النسائي المختص وطبيب الاطفال والممرضات (كادر صحي كامل)، عندما تتم عملية ولادة الجنين وهي المرحلة الثانية من مراحل الولادة يجب اجراء العناية المباشرة للمولود في غرفة الولادة والتي تشتمل على ما يلي:

١. اجراء عملية الشفط للسوائل والافرازات من فم وانف المولود للتأكد من اتمام عملية فتح مجرى التنفس ولتسهيل عملية التنفس عند الطفل ومن ثم يرفع الطفل من قدميه لاخراج اية افرازات من المجرى التنفسي، كما ويجب التأكد من ان الطفل قد قام بالصراخ

---

(١) موسوعة العائلة اعداد جماعة من الاختصاصيين ١٩٨٦ ص ١٦٢.

(٢) موسوعة العائلة ١٩٨٦ ص ١٦٢

لان هذا دليل على بدء الرئتين بالعمل والقيام بالوظيفة.

٢. تتم اجراء عملية قص وربط الحبل السري ويجب التأكد من صحة ونظافة قص وربط الحبل السري خوفا من حدوث المضاعفات اذا كانت الادوات غير معقمة كحدوث التهابات الدم والكزاز عند الاطفال.

٣. تؤخذ عينه من دم الحبل السري لمعرفة تكون الاجسام المضادة Direct coomb test .

٤. يجفف الطفل بقطعة شاش معقمة ويلف جيدا للمحافظة على درجة حرارة جسمه بسبب عدم قدرة الطفل على السيطرة على درجة حرارة جسمه وذلك يعود الى عدم النضوج التام للمركز المسؤول عن تنظيم درجة الحرارة والموجودة في الدماغ، كماويمكن ان يفقد الطفل حرارة جسمه بطرق مختلفة (كالاشعاع ، الانتقال، التوصيل، والتبخر)، كأن يفقد الطفل درجة حرارة جسمه نتيجة تبخر السائل الامينوسي والطلاء الجيني المتواجدان على جلده.

٥. يقوم طبيب الاطفال المختص باتمام عملية العناية والتقييم للطفل وعمل تقييم أبجر[١] Apgar score ، هو عبارة عن تقييم يجري للطفل حديث الولادة لتقييم الحالة الصحية العامة ويتم عمله بعد دقيقة وبعد ٥ دقائق على التوالي وايضا يساعد في اتخاذ قرار في المكان الملائم الذي سيوضع فيه الطفل، ويتم اجراء تقييم للاشياء التالية:

أ ـ قوة العضلات ومرونتها Muscle tone .

ب ـ لون الجلد Skin color .

ج ـ ردود الفعل الانعكاسية اللاارادية Reflexes

د ـ دقات القلب Heart rate

هـ ـ عدد مرات التنفس Respiratory rate

يعطي تقييم يتراوح ما بين صفر ـ ٢ لكل من هذه الخصائص حسب حالة الطفل وبعد ذلك يتم جمع الارقام فاذا كانت ما بين ٨ ـ ١٠ تعتبر حالة الطفل ممتازة واذا كانت ما بين ٥ ـ ٧ تعتبر حالة الطفل جيدة ويجب في هذه الحالة اعادة التقييم بعد ٥ دقائق واذا كان المجموع اقل من ٥ تعتبر حالة الطفل ضعيفة وتجرى له العناية المركزة اللازمة ويوضع بعد ذلك في قسم العناية الحثيثة للاطفال special care baby unit .

٦. تؤخذ المقاييس المختلفة للطفل والتي منها محيط الرأس والطول والوزن ومحيط الصدر وغيرها....

---

(١) Whaley, L and wong, D, Essentialsof pediatric nursing, The c.v. mosby company 1982. p. 117.

٧. تجري عملية الفحص الجسدي الكامل للطفل لتقييم حالته واكتشاف اي تشوهات خلقية مثال التصاق الاصابع وتعددها، سقف الحلق المشقوق.. الخ.

٨. تجري عملية التعريف للطفل لمنع اختلاط الانساب وذلك بأخذ بصمة اخمص قدم الطفل وتوضع مقابل بصمة ابهام الام، وكذلك باستعمال الاسوارة التي توضع في يد الام ويد وقدم المولود ويكتب عليها اسم الام وتاريخ الولادة وجنس المولود وغيرها من المعلومات الضرورية.

٩. تؤخذ درجة حرارة الطفل عن طريق الشرج للتأكد من سلامة فتحة الشرج ولمعرفة درجة حرارته لانه يكون عرضه لفقدان درجة حرارة جسمه بسرعة.

١٠. يعطي الطفل جرعة من فيتامين (ك) لمنع حدوث النزيف الدموي للمولود الحديث عن طريق السره وللمساعدة في عملية تجلط الدم لان مواد تخثر الدم لا تمر للطفل عن طريق المشيمة من الام ولان البكتيريا الطبيعية Normal flora وهي المسؤولة عن انتاج فيتامين (ك) لا تكون موجوده في امعاء الطفل خلال الايام الاولى بعد الولادة.

١١. يتم نقل المولود الى قسم الاطفال وتؤخذ عينات من الدم والبول وتجرى له الفحوصات اللازمة.

١٢. في قسم الاطفال حديثي الولادة تبدأ تغذية الطفل باعطائه محلول الجلوكوز المائي Glucose water لانه احادي السكر وسهل الهضم من قبل الطفل ويثير الجهاز الهضمي ويجهزه لبدء وظيفته.

١٣. تجري عملية الحمام للطفل وفي الطبع يجب عدم تغطيسه بحوض الماء تغطيسا كاملا الا بعد سقوط الجزء المتبقي من الحبل السري (السره).

١٤. تجري عملية العناية اليومية للطفل والتي تشمل الحمام اليومي وتغيير الفوط والعناية بالسره (يجب تجنب وضع كحل او اي مادة عليها ولكن يفضل تركها مكشوفة لتجف ومسحها بالكحول فقط) وتغذية الطفل وتدفئته.

١٥. الاهتمام اليومي بنظافة عيني الطفل لمنع حدوث الالتهابات والحساسية ويفضل مسح العين من الزاوية الداخلية الى الخارجية لانه من المحتمل ان يصاب المولود بالتهاب العينين Ophthalmioneonatorum وخاصة اذا كانت الام مصابة بمرض السيلان فتنتقل جرثومة المرض عبر ممر الولادة الى عيني الطفل ولذلك يستعمل البنسلين او البوريك الدافىء ٥٪ او اي مضاد حيوي يوصف من قبل الطبيب.

١٦. ممكن ان تجري عملية الطهور للمولود الذكر في اليوم الثاني للولادة وقبل خروج الام من المستشفى حسب رغبة العائلة.

١٧. في طابق النفاس (ما بعد الولاده) تتم تعبئة النموذج الخاص بالمعلومات الضرورية واللازمة لشهادة الولادة. ويطلق على الطفل الاسم من قبل والديه ليتم عمل شهادة الولادة من دائرة الاحوال المدنية.

يظهر في بعض الاحيان لون اصفر على جسم المولود وعينيه ويعرف باليرقان الطبيعي الفسيولوجي[١] Physiological Jaundice اذا ظهر هذا الاصفرار خلال ٢٤ ـ ٤٨ ساعة بعد الولادة فهو امر طبيعي نتيجة تكسر كريات الدم الحمراء الفائضة العدد حيث ان تكسرها يسبب ظهور مادة البليروبين والتي تسبب ظهور اللون الاصفر على الجلد، ان سبب هذا التكسر او التحلل لكريات الدم الحمراء هو ان الطفل لم يعد بحاجة الى هذا العدد الزائد والذي كان يستعمل للحصول على الاكسجين والتغذية اثناء وجوده في الرحم اما بعد الولادة فان الجهاز التنفسي عند الطفل قد بدأ وظيفته مع بداية الحياة عند حدوث عملية الصراخ وقت الولادة والتي ادت الى انتفاخ اكياس الهواء داخل الرئة. ان هذا النوع من اليرقان لا يحتاج الى علاج ويختفي لوحده خلال ٧ ـ ١٠ ايام بعد الولادة وفي بعض الاحيان تنصح الام بتعريض المولود الى اشعة الشمس او الضوء ولكن يجب الانتباه الى عدم حدوث حرق في جلد المولود اما اذا ظهر الاصفرار مباشرة وقت الولادةفهذا الامر غير طبيعي ويعرف باليرقان المرضي[١] Pathological Jaundice ويجب مراجعة الطبيب لاخذ العلاج اللازم.

العلامات الخطيرة للطفل الوليد:

هناك بعض العلامات والاعراض الخطيرة التي ممكن ان تحدث عند المولود والتي يجب مراجعة الطبيب عند ملاحظة هذه الاعراض وهي:

- التشوهات الخلقية.
- اضطراب عملية التنفس (زيادة سرعته او وجود صعوبة فيه)
- توقف التنفس.
- تغير في لون الجلد (اصفرار، ازرقاق، شحوب).
- اضطراب النبض (سريع، بطيء، غير منتظم).
- الولادة قبل الاوان (الخديج).
- انخفاض الوزن الولادي.
- صغر حجم الرأس.

---

(١) Broadribb violet, introductory pediatric nursing, 3rd, ed, Lippincott company, 1983, p 26.

- التعرق الشديد.
- وجود تورم في الجسم (الوذمة).
- ارتفاع درجة الحرارة.
- نزيف تحت الجلد.
- زيادة افراز اللعاب.
- الاستفراغ المتكرر.
- الاسهال الشديد.
- انتفاخ البطن.
- النزيف الدموي من السره او مكان الطهور عند الذكور.
- خروج افرازات او رائحة كريهة من السره.
- بكاء غير طبيعي.
- السعال الشديد.
- الهيجان العصبي.
- الارتجاجات العصبية
- الشلل.
- انتفاخ اليافوخ او هبوطه.
- عدم القدرة على التبول.
- عدم خروج البراز.

الطفل الخديج : The premature baby

١. **تعريف الطفل الخديج**: عرفت الاكاديمية الامريكية للاطفال الطفل الخديج بأنه هو الطفل الذي يكون عمره الرحمي ٣٧ اسبوع او اقل[١] بغض النظر عن وزنه ولكن في الغالب يكون وزنه اقل من ٢,٥ كغم.

تتراوح نسبة ولادة الاطفال غير مكتملي اشهر الحمل ما بين ٥ ـ ٨٪ من عدد المواليد وحوالي ٧٠٪ من الوفيات تحدث في الايام الاولى من حياة الطفل.

٢. **اسباب ولادة الطفل الخديج**: هناك عدة اسباب قد تؤدي الى ولادة الطفل الخديج منها:

١. سوء التغذية للام اثناء فترة الحمل.

---

(١) Broadribb violet nursingnursing pediatric nursing 3rd, ed, Lippincott company 1983.p.42

٢. تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي للاسرة وما يصحبه من مشاكل.
٣. العمل المتعب للأم اثناء فترة الحمل واضطرابات الحالة النفسية.
٤. التدخين.
٥. تناول الام لبعض العقاقير التي تؤدي الى تقلص الرحم وولادة الطفل قبل موعده.
٦. اسباب بيولوجيه كصغر حجم الام وصغر عمرها.
٧. وجود تشوهات او اضطرابات في المشيمة.
٨. الامراض المزمنة للام كارتفاع ضغط الدم، القلب، ...الخ.
٩. وجود الاضطرابات المصاحبة للحمل كتسمم الحمل، نزيف ما قبل الولادة، رخاوة عضلات الرحم، عدم قدرة عنق الرحم على الانغلاق التام، والانفجار المبكر للكيس الامينوسي المحيط بالجنين وغيرها....
١٠. عوامل خاصة بالجنين مثل حمل التوائم، التشوهات الخلقية، عدم توافق دم الام مع دم الجنين، واضطرابات وضع الجنين في الرحم وغيرها.
١١. هناك بعض الحالات التي قد تحدث بدون سبب واضح.

٣. تصنيف الطفل الخديج حسب الوزن الولادي[١].

أ. طفل وزنه قليل بالنسبة للعمر الرحمي اي الطفل الذي يولد ناقص الوزن مع اكتمال مدة الحمل[٢] Small for gestational age .

ب .طفل وزنه ملائم للعمر الرحمي Appropriate for gestational age

ج. طفل وزنه كبير بالنسبة للعمر الرحمي عندما يزن الطفل اكثر من ٢,٥ كغم بالرغم من انه خديج ولكنه نادر الحدوث. Large for gestational age .

خصائص الطفل الخديج[٣] characteristics of premature :

١. الوزن يكون في الغالب اقل من ٢٥٠٠ غم.
٢. لون الجسم اما ان يكون زهري اللون او احمر غامق.
- ازرقاق الاطراف الاربعة بسبب ضعف الدورة الدموية.

---

(١) Gupte Suraj. The short text book of pediatrics, 4th. ed. Jay pee brothers medical publishers , New Delhi-India, 1983

(٢) Gupte Suraj. The short text book of pediatrics, 4th, ed, Jay pee brothers medical publishers-India 1983

(٣) Gupte Suraj. The short text book of pediatrics, 4th. ed, Jay pee brother medical publishers-India, 1983.

- احيانا يكون هناك ازرقاق في جميع اجزاء الجسم
- في بعض الاحيان يكون لون الجسم اصفر.

٣. الصراخ والنشاط العام: بكاؤه ضعيف جدا ولا يبكي الا نادرا، نشاط ضعيف جدا ويتميز بضعف العضلات بشكل عام، يقضي معظم الوقت نائما ويبقى في الوضع والمكان الذي يوضع به، تكون اطرافه ممدودة نوعا ما.

٤. الجلد: رقيق ومنكمش، مليء بالثنايا بسبب عدم وجود طبقة شحمية كافية تحت الجلد، مظهره كمظهر الرجل المتقدم في السن، الجلد مغطى بكمية كبيرة من الزغب الناعم، اظافره رقيقة، يتميز بكبر البطن او انتفاخه.

٥. الرأس والوجه: حجم الرأس كبير بالنسبة لحجم الجسم ولكنه اقل من الحجم الطبيعي، يتميز بكبر اليوافيخ الامامي والخلفي، غضاريف الاذن لينه، عظام الرأس هشه وكذلك ضلوع الصدر، شعر ناعم قليل على الرأس.

٦. ضعف ردود الفعل الانعكاسية اللاارادية Reflexes كالقبض والمص والبلع وغيرها بسبب عدم اكتمال الجهاز العصبي.

٧. ممكن جس الكبد والطحال والاعضاء الداخلية بسهولة.

٨. التنفس يكون ضعيف وغير منتظم لان مركز السيطره على التنفس في الدماغ غير مكتمل النضوج بسبب عدم اكتمال الجهاز العصبي عند الطفل.

٩. تدني درجة الحرارة عن الدرجة الطبيعية ٣٢,٥ ـ ٣٤,٥ درجة مئوية وتتغير بسرعة تبعا لتغير البيئة المحيطة بالطفل، تكون غير منتظمة ولا يمكن السيطرة عليها لان مركز تنظيم الحرارة في الدماغ غير مكتمل النضوج وكذلك بسبب عدم وجود طبقة عازلة من الدهن تحت الجلد.

١٠. مقاومة الطفل الخديج للعدوى الميكروبية ضعيفة جدا ولهذا يكون كثير التعرض للاصابة بالامراض.

١١. الاعضاء التناسلية للانثى تكون غير ناضجة تماما ويمكن رؤية الشفران الصغيران والبظر من خلال الشفران الكبيران في القناة التناسلية لعدم نضوجها.

الشكل رقم (٣) يوضح بالصور بعض خصائص الطفل الخديج.

المشاكل التي تواجه الطفل الخديج وأسبابها:(١)

ان عدم النضوج من الناحيتين الوظيفية والتشريحية يؤدي الى حدوث بعض المشاكل

(١) Broadribb violet, introductory pediatric nursing, 3rd. ed, Lippincott company 1983, p, 44.

عند الطفل الخديج منها:

١. المشاكل التنفسية Respiratory problem والتي تعود الى:

أ. عدم نضوج وتطور الهيكل العظمي والجهاز العضلي وعضلات الصدر.

ب. ضعف انعكاس التثاؤب والسعال.

٢. المشاكل في التغذية Nutritional problems والتي تعود الى:

أ. ضعف انعكاس المص والبلع

ب. صغر حجم المعده وسعتها

وهذه تؤدي الى التشردق، قلة تناول الطعام، انتفاخ البطن والقيء



الشكل رقم (٣)

٣. عدم القدرة على المحافظة على درجة حرارة الجسم Regulation of body Temperature وتعود الى

أ. الفقدان السريع لدرجة حرارة الجسم.

ب. عدم النشاط والحركة واضطراب في عملية البناء والهدم في الجسم.

ج. صعوبة التمثيل الغذائي وقلة كمية الدهن الموجود تحت الجلد.

د. ضعف الدورة الدموية.

٤. قلة المناعة lack of immunity وزيادة تعرض الطفل الخديج للعدوى والالتهابات التي تعود الى قلة مواد المناعة التي حصل عليها الطفل من الام اثناء اشهر الحمل الاخيرة عن طريق المشيمة بسبب ولادته المبكرة وكذلك عدم قدرته على الرضاعة الطبيعية والتي تزوده ببعض المناعة.

٥. مشاكل الجهاز العصبي المركزي Central nervous system problem والناتجه عن:

أ. عدم نضوج الجهاز العصبي المركزي

ب. الاختناق.

ج. النزيف الداخلي في الدماغ بسبب طول فترة التجلط التي يحتاجها الدم عند الطفل الخديج.

العناية بالطفل الخديج[١]:

ان العناية بالطفل الخديج تحتاج الى مهارة وسرعة في البديهة وقوة الملاحظة، يجب وضع الطفل الخديج في الحاضنة لتهيئة الجو الملائم لاكتمال عملية نموه ويجب مراعاة الامور التالية عند العناية بالطفل الخديج:

١. اجراء عملية تقييم مستمر لحالة الطفل العامة وخاصة للاعراض والعلامات المصاحبة للمشاكل التي ذكرت انفا.

٢. المحافظة على درجة حرارة الجسم وعدم فقدان الحرارة ولهذا يوضع في الحاضنة في قسم العناية المركزة الخاصة بالاطفال وبدرجة حرارة معينة على ان لا تفتح فتحات الحاضنة بطريقة مستمرة.

٣. تزويد الطفل بالاكسجين الرطب داخل الحاضنة اذا دعت الحاجة واجراء عملية قياس مستمرة لتركيز نسبة غازي الاكسجين وثاني اكسيد الكربون في الدم.

---

(١) Whaley, L and wong, D, Essentials of pediatric nursing , The c.v. mosby company 1982, p 154

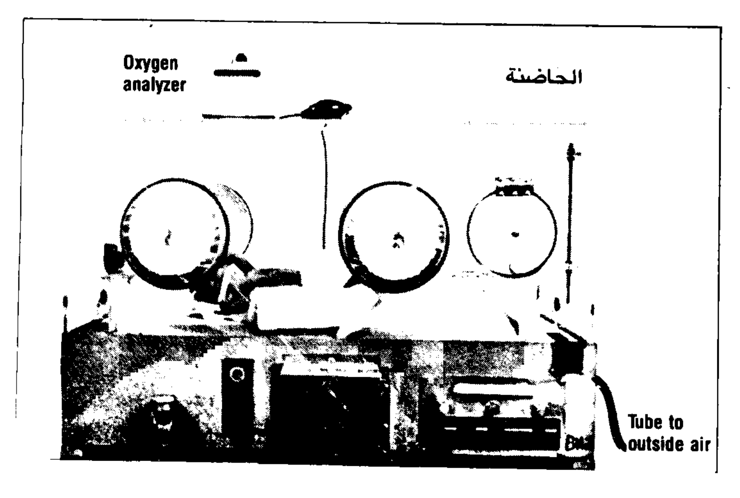
٤. وضع الطفل بشكل مريح داخل الحاضنة مع تغيير وضعية الطفل باستمرار ومحاولة حمل الطفل بطريقة امنه لمنع احداث اي ضرر.
٥. اتباع طرق التعقيم التام والدقيق عند التعامل مع الطفل لمنع حدوث الالتهابات وخاصة انه يعاني من قلة مناعة جسمه.
٦. استعمال طرق الاثارة المختلفة للطفل (الاثارة الحسية باللمس، السمع... الخ) لمساعدة الطفل على النمو والتطور الطبيعي.
٧. الاهتمام بتغذية الطفل حيث انها تحتاج الى مهارة وصبر ودقة ملاحظة بسبب ضعف قدرة الطفل الخديج على المص والبلع ويكون عرضة للاختناق اذا تقيأ. تبدأ تغذية الخديج في العادة بعد مضي ١٢ ـ ٢٤ ساعة من الولادة حيث يعطى ماء محلى بالجلوكوز الاحادي (السهل الهضم) نوع الحليب وكيفية اعطاؤه تعتمد على حالة الخديج، تختلف المدة بين الرضعات من طفل لاخر حيث يعطى بمعدل رضعة واحدة كل ٢ ساعة خلال الليل والنهار اي بمعدل (١٠ ـ ١٢ وجبة/ ٢٤ ساعة) ويعطى وجبات قليلة الكمية وبطريقة بطيئة ومراقبة مستمرة كما ويجب وضع الطفل على الجانب الايمن بعد الرضاعة مباشرة لمنع حدوث التقيؤ والتشردق.

في حالة غياب انعكاس المص والبلع يعطى الطفل تغذية انبوبيه بواسطة ادخال انبوب الى معدة الطفل عن طريق الانف او الفم كما هو موضح في الشكل رقم (٤) ويعطى التغذية بواسطة السيرنج بطريقة بطيئة، وممكن استعمال التغذية الوريدية وفي هذه الحالة يجب الانتباه الى سرعة التنقيط في الانبوب لمنع حدوث زيادة السوائل في الجسم او قلتها ويجب تقييم كمية السوائل المأخوذه والمطروحه باستمرار وتسجيلها على اللائحه الخاصة بذلك والتركيز على ان يعطى الطفل كفايته من التغذية لمساعدته على النمو.
٨. تقديم الدعم النفسي للوالدين وتطمينهم وتزويدهم بالشرح عن حالة طفلهم للتقليل من نسبة القلق لديهم.

طرق الوقاية من ولادة طفل خديج:

١. تشجيع العناية المركزة المبكرة اثناء الحمل
٢. اعطاء التثقيف الصحي المناسب.
٣. تحسين الوضع المعيشي للاسرة قدر المستطاع.
٤. معرفة الاسباب ومحاولة منعها والحد من التعرض لها.


التغذية بالانبوب
Indwelling Gavage Tube
تغذية انبوبية معدية


Oxygen
analyzer
الحاضنة
Tube to
outside air

الشكل رقم (٤)

الوحدة الثالثة

مبادىء ومتطلبات النمو

تعريف النمو

العوامل المؤثرة في النمو

- الوراثة والبيئة
- الغدد
- الخبرات المبكرة
- الحرمان
- الغذاء

العوامل التي تؤثر على الجنين اثناء فترة الحمل

- سوء تغذية الام
- اعمار الوالدين
- مرض الام الحامل
- تناول العقاقير والتدخين
- الارهاق والتعب
- التعرض للاشعة.

مبادىء النمو

- النمو كمي وكيفي
- يسير النمو في مراحل
- يوجد فروق فردية في النمو
- النمو عملية متداخلة
- النمو محدد البداية والنهاية
- لكل مرحلة خصائصها

مراحل النمو حسب تصنيفات كل من:

- اولسون
- جيزيل
- فرويد

الوحدة الثالثة

مبادىء ومتطلبات النمو

مقدمة

النمو عملية مستمرة تبدأ منذ الحمل. والنمو عملية تتأثر بعوامل مختلفة كعمليتي النضج والتعلم. يسير النمو في مراحل متعددة اختلف العلماء على تسميتها إلا انهم اتفقوا في ان جميع الافراد يمرون على هذه المراحل بتسلسل منتظم سواء طالت مدة مكوث الفرد في كل مرحلة أو قصرت. كما ان هناك عدد من مبادىء النمو على الذين يتعاملون مع الطفل مراعاتها في تعاملهم مع الاطفال وفي اعدادهم للمناهج وفي تخطيطهم لكل ما يتعلق بالطفل.

يختلف علماء النفس في تعريف النمو فبعضهم يعرفه على انه عبارة عن عملية تكامل في التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية تهدف الى تحسين قدرة الفرد على التحكم في البيئة، وان هذه العملية منظمة وتسير وفق اسس وتتقدم بناء على قواعد يمكن التعرف عليها ودراستها، والمعرفة بهذه المبادىء ضرورية من اجل فهم الاطفال[1].

كما يعرف جيزيل (Gesell 1958) النمو على انه سلسلة متصلة من التغيرات ذات نمط منتظم مترابط. كما يرى ان عملية النمو تأتي بتغيرات في الشكل والوظيفة ولها مواسم وتتابع مقنن. (Muss, 68).

وأما بهادر[2] فيعرفه على انه زيادة في المدى والتعقيد والتكامل للخصائص الفردية.

والنمو نوعان هما النمو العام والنمو الخاص، فالنمو الخاص يتضمن التغيرات الجسمانية والبدنية من حيث الطول والوزن والحجم، واما النمو العام، فيشمل السلوك والمهارات نتيجة نشاط الانسان والخبرات التي يكتسبها ويتضمن التغيرات التي تطرأ على النواحي العقلية والانفعالية والاجتماعية والحسية والحركية وان النمو يتضمن نواحي عديدة فهناك نمو يتصل بالنواحي البدنية او الجسمية وهناك نمو يتصل بالنواحي العقلية

(١) عدس وتوق، علم النفس التربوي، ١٩٨٢.

(٢) سعدية بهادر، علم نفس النمو. ١٩٨١

المعرفية. بالاضافة الى ذلك النمو الذي يتصل بالدوافع والحوافز والاتجاهات والميول وان هناك مجموعة من العوامل لها اثرها في النمو وتعمل متداخلة بمعنى ان كلا منها يؤثر في الآخر كما يتأثر به مثل العوامل الوراثية والغدد والتغذية والنضج والتعلم[1].

فالنمو بشكل عام ظاهرة نشاهدها في جميع الكائنات الحية والمقصود بالنمو تلك التغيرات الجسمانية البدنية، كما يشمل السلوك والمهارات نتيجة نشاط الانسان. والنمو عملية مستمرة متدرجة ومتداخلة ليس فيها طفرات، وتشمل التغير في الكم والكيف. أي ان النمو يمثل التغير والزيادة في نسب الجسم عامة، وتعقد العمليات النفسية المصاحبة، علماً بأن هذه العمليات النفسية ناتج عن عوامل بيئته وعمليتاالنضج والتعلم. ان هذه التغيرات الفسيولوجية والجسمية يتبعها تغيرات سيكولوجية كالتفكير والعواطف والانفعالات والعلاقات الاجتماعية.

مفهوم النضج:

هو عبارة عن التغير الذي يحدث في وظائف الاجهزة الجسمية دون حدوث خبرة تعلم ما. ويختلف معدل النضج من جهاز الى جهاز ومن مرحلة نمائية الى اخرى بالنسبة للفرد. فقد نجد ان الجهاز التناسلي يبطؤ نموه في مرحلة الطفولة بينما ينضج الجهاز الفسيولوجي الجسدي بسرعة اكبر في نفس المرحلة.

ان النضج شرط اساسي ومهم لحدوث التعلم فمثلا لا يستطيع الطفل مسك القلم وتعلم الكتابة الا اذا توافر له التآزر الحسي والحركي. وبالتالي اذا ما مر بخبرة تعلم معينة فهو يجيد هذا التعلم.

مما تقدم نستنتج ان النمو هو التغير الكمي الذي يحدث لدى الفرد وان النضج هو التغير الوظيفي، وهذان الجانبان متلازمان اذ يصعب فصل احدهما عن الآخر، كما ويمكن الاشارة الى ان معدلات النمو والنضج تختلف بين الاطفال لذا يصعب على المعلم ان يتعامل مع جميع الاطفال على انهم وحدة واحدة.

التطـــور

ويشمل التغيرات التكوينية التي تحدث في بناء اعضاء واجهزة الجسم وكذلك التغيرات في وظائفها وعلاقة تلك التغيرات بالعوامل الخارجية في بيئة الفرد. وبذلك يشتمل التطور على النمو والنضج ويتوقف على تفاعل الفرد مع بيئته. وقد يكون التطور في الجانبين الجانب السلبي والجانب الايجابي. فمثلا قد يؤدي التطور الى الوصول الى الاكتمال

---

(١) مصطفى فهمي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة.

الجسمي وقد يؤدي الى الانحدار اي الى مرحلة الشيخوخة. ان الفهم العميق للانسان لا يتم الا من خلال فهم جوانب النمو المختلفة وتأثير بعضها على البعض الاخر. فمثلا يتأثر نمو الفرد الاجتماعي بنموه العقلي واللغوي. اذ يمكن ان يكون الفرد اجتماعياً متكيفا مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه من حيث عاداته وتقاليده وقيمه اذا كان نامياً من الناحية اللغوية. وهكذا في مختلف جوانب النمو المختلفة. لذا نرى ان عالم النفس يهتم بدراسة سلوك الفرد بشكل عام، اما عالم نفس النمو فان ما يهمه من البحث هو الاجابة على التساؤلات التالية:

- متى يبدأ الطفل الكلام؟
- متى تخف لديه الحركات العشوائية؟
- متى يسمع ويرى الطفل؟
- متى يتعرف الطفل الى والدته؟
- متى يظهر الخوف لدى الطفل؟
- متى يتخلص الطفل من التمركز نحو ذاته؟
- كيف يتطور الطفل؟
- كيف ينمو الذكاء؟
- هل يمكن تسريع النمو لدى الاطفال؟
- ما سرعة نمو المفردات واللغة لدى الاطفال؟
- متى يمشي الطفل؟

من هنا نرى ان هدف عالم النفس هو فهم العمليات النمائية من اجل التحكم في سلوك الانسان وضبطه وتكيفه مع البيئة.

التعلم:

عبارة عن تغير في السلوك في الاتجاه المرغوب فيه. او هو كما يعرفه (MCGeoch Irwin,1952) انه تغير في الاداء يحدث تحت ظروف التدريب، والتعلم يصعب ملاحظته وانما يستدل عليه كالذكاء من مظاهره والتي تتمثل في التغيرات السلوكية. والنضج والاستعداد عمليتان ضروريتان لحدوث التعلم. اذ يصعب على طفل ليس لديه الاستعداد او النضج المتمثل في تآزر حسي حركي ان يتعلم كتابة الحروف مثلا. لذا يمكن القول ان النضج والاستعداد شرطان اساسيان في عملية التعلم. وهناك العديد من نظريات التعلم، فبعضها سلوكي وبعضها معرفي وبعضها انساني وكل من هذه النظريات لها مسلماتها وافتراضاتها التي بنيت على اساسها. بالاضافة الى وجود نوعان من التعلم من وجهة نظر

السلوكيين وهما التعلم الاشراطي والذي فيه يتعلم الطفل اشراطات مرتبطة بميزات بيئية كالتميـز بين المثـيرات والتعميم، واما الآخر فهو التعلم الاجرائي والذي يقوم الفرد فيه بمبادرات سلوكية.

العوامل المؤثرة في النمو

هناك كثير من العوامل المؤثرة في النمو ومنها:

١ ـ الوراثة والبيئة:

يعـرف حامد زهران في كتابه علم نفس النمو الوراثة على انها انتقال السمات من الوالدين الى اولادهم. وتمثل الوراثة كل العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بداية الحياة اي عند بداية الاخصاب وان الامكانات الكامنة هي التي تورث وليس الصفات أو الخصائص. وتبدأ الوراثة تأثيرها من لحظة الاخصاب بواسطة الكروموزومات فينشأ ما يسمى بالزيجوت نتيجة تلقيح البويضة الانثوية بالحيوان المنوي الذكري. والجينات هي حاملات الصفات الوراثية كالطول ولون العينين والبشرة ولون الشعر ونوع الدم وزمرته (سواء اكانت ايجابية او سلبية) وشكل الجسم. وقد تختلف الصفات الوراثية باختلاف الجنس، حيث نرى ان الصلع من الصفات الوراثية الذكرية وتتنحى عند الاناث. كما يمكن ان تنتقل بعض الامراض بالوراثة ومنها مرض السكري. أما الهدف الرئيسي من الوراثة فهو المحافظة على السمات العامة للنوع والسلالة. ومن جهة اخرى لا يقتصر دور الوراثة على تحديد النوع والسلالة وانما تقوم بتحديد امكانات الافراد والقدرات وخاصة القدرة على التعلم والذكاء والادراك.

وأما البيئة فيبدأ تأثيرها على الطفل منذ لحظة الولادة. والبيئة هنا تقسم الى قسمين، البيئـة الطبيعيـة والبيئـة الاجتماعية. أما البيئة الطبيعية فتتمثل في الطقس والموقع الجغرافي والتلوث والامراض بانواعها. وأما البيئة الاجتماعية فتتمثل في ثقافة المجتمع السـائدة والعلاقات الشخصية الاجتماعية وعمليات التنافس والعدوان وغيرها. والبيئة الاجتماعية تشكل الفرد وتحوله الى شخصية اجتماعية متميزة.

لذا نرى ان علماء الوراثة والبيئة يتنافسون في بيان اهمية كل منهما وقوة تأثيره على نمو الافراد؟ فبعض العلماء يرجح الوراثة على البيئة وبعضهم يرجح البيئة على الوراثة.

والبيئة بمفهومها العام هي جميع العوامل الخارجية التي تؤثر على الافراد إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. إذ يكتسب الفرد انماطاً سلوكية معينة وسمات شخصية نتيجة تفـاعله مع, الاخـرين. كمـا يكتسب انمـاطا سلوكية اخرى من خلال عملية التنشئة

---

(١) سعديه بهادر، ١٩٨١.

الاجتمـاعيـة والتطبيع الاجتماعي، حيث ينشأ الطفل بين والديه وافراد اسرته فيتعلم الاستقلالية والاعتماد على النفس وسلوكات تكييفية متعددة ثم يأتي دور الرفقاء وجماعة اللعب ليساهموا في تشكيل شخصية الطفل.

ولا ننسى هنا أثر الاعلام ودور العبادة في تشكيل نمط هذه الشخصية.

العديد من الدراسات اجريت لبيان اثر كل من الوراثة والبيئة على تطور شخصية الفرد اذ قام جينسن (Jensen, 72) بدراسة بين فيها الاختلاف في القدرات العقلية بين الامريكان البيض والامريكان السود، أراد في هذه الدراسة اثبات اهمية العوامل الوراثية. وقد اثبت في دراسته هذه الافتراض القائل بأن الوراثة تفوق في اثرها واهميتها العوامل البيئية الاخرى. علما بأن عاملي التحيز وعدم الموضوعية لعبا دوراً هاماً في الخروج بهذه النتائج، حيث كان الباحث (من الجنس الابيض) يجري اختبارات الذكاء على اطفال من الجنس الاسود وهكذا في كثير من الاحيان يربك المفحوص ويثير لديه العدوانية وبالتالي يتأثر اداؤه بهذه المثيرات تأثيراً سلبيا.

١ ـ كمـا تزعم جان جاك روسو حركة الطبيعة او العوامل الوراثية في تحديد شخصية الطفل وكتب كتابه (اميل) ليمثل وجهة نظره هذه. وكذلك انشأ نيل (Neill) مدرسته التي عرفت باسم سمرهل (Summerhill) التي ركزت على رغبة الطفل الطبيعية في التعلم.

٢ ـ وفي دراسة اخرى اجريت على الاطفال لبيان اثر كل من الوراثة والبيئة تبين ان التوائم المتمـاثلة تتسـاوى من حيث العـوامـل الوراثيـة واما من حيث البيئة فان سمات الشخصيـة تكـون متقـاربة اذا عاشا في نفس البيئة ومختلفة اذا عاشا في بيئتين مختلفتين. اذ وجد ان معامل الارتباط بين ذكاء التوائم الذين يعيشون في بيئة واحدة تصل الى (٨٠,ـ ٩٠,) ويتناقص هذا الارتباط اذا انشىء التوأمين في بيئتين مختلفتين، ويشير مكاندلس (Mccandless, 67) الى ان ارتفاع معامل الارتباط هذا يعود الى المثيرات الاجتماعية المتشابهة.

الغـــدد:

للغدد اهمية كبيرة في تنظيم عمليات النمو ووظائف الجسم، وتقسم الغدد الى قسمين الغدد الصماء او الغدد اللاقنوية وهي الغدد التي تصب افرازاتها مباشرة في الدم والغدد القنوية وهي الغدد التي تصب افرازاتها في قنوات خاصة. تؤثر الغدد وافرازاتها في نمو الانسان وبالتالي تؤثر في سلوكه، فمثلا اذا زاد افراز الغدد المسؤولة عن الجنس بشكل كبير فان هذا يؤدي الى النضوج الجنسي المبكر للفرد وبالتالي يؤثر على تكيفه بالطريقة

السلمية، كما ان الغدد الصماء وافرازاتها تؤثر على النشاط العام للفرد، فمثلا اذا زاد افراز الغدة النخامية فان هذا يؤدي الى العملقة التي يتطلب منه ان يسلك سلوك الراشدين الذي يضطره الي الهيجان وسرعة الغضب نتيجة احساسه بانه ضخم الحجم مع انه ما زال طفلا.

كما تؤثر اضطرابات هذه الغدد في حياة الفرد النفسية فتسبب له الشعور بالنقص او بالعجز وتكوين مفهوم ذات سلبي يقيد علاقاته الاجتماعية مما يؤدي الى سوء تكيفه في المجتمع.

والجدول التالي يوضح الغدد الصماء الاساسية ووظائفها وتأثيراتها على الجسم.

جدول (١)

الغدد الصماء الأساسية ومواقعها ووظائفها واضطراباتها

الغدة	موقعها	وظيفتها	اضطراباتها
النخامية	تحت سطح المخ (ولها فصان أمامي وخلفي)	- تعتبر همزة الوصل بين جهاز الغدد والجهاز العصبي - تسيطر على نشاط الغدد الاخرى الكظرية والدرقية والتناسلية - تتحكم في النمو (الفص الأمامي) - تؤثر على ضغط الدم وتنظيم الماء (الفص الخلفي)	- نقص الإفراز يسبب تأخر النمو بصفة عامة - زيادة الافراز يسبب العملقة أو الضخامة
الصنوبرية	تحت سطح المخ عند قاعدته	- غير معروفة	- زيادة افرازها يسبب اضطرابات النمو والنشاط

(١) حامد زهران، علم نفس النمو، ١٩٧٥.

العوامل التي تؤثر في النمو

الغدة	موقعها	وظيفتها	اضطراباتها
الدرقية	في العنق أمام القصبة الهوائية ولها فصان جانبيان وجزء متوسط بينهما	ـ تنظيم عملية الأيض بصفة عامة	ـ نقص الافراز في الطفولة يسبب حالة من الضعف العقلي (القماءة أو القصاع) وفي الكبر يسبب المكسيديما (تأخر عام في النمو الجسمي والعقلي) ـ زيادة الافراز يسبب زيادة الأيض (تمثيل الغذاء) والجويتر (تضخم الغدة الدرقية)
جارات الدرقية	اربع غدد على سطح الغدة الدرقية اثنان بكل جانب	ـ تنظيم أيض الكالسيوم والفسفور	ـ نقص الافراز يسبب الكزاز او التتانوس (تقلص العضل) والموت ـ زيادة الافراز يسبب الجويتر (تضخم الغدة الدرقية) ويسبب هشاشة وتشوه العظام
التيموسية	في التجويف الصدري	ـ كف النمو الجنسي (وتضمر عند البلوغ)	ـ نقص الافراز يسبب البكور الجنسي
الكظرية	زوج فوق الكليتين (ويتكون من جزءين القشرة واللب)	ـ تنظيم أيض الصوديوم والماء (القشرة) ـ تؤثر في الغدد والأعضاء التناسلية (القشرة) ـ تؤثر في الجهاز العصبي الذاتي (اللب)	ـ نقص افراز القشرة يسبب مرض اديسون ـ زيادة افراز القشرة يسبب زيادة واسراع النمو الجنسي

العوامل التي تؤثر في النمو

الغدة	موقعها	وظيفتها	اضطراباتها
جزر لانجرهانز	في البنكرياس	ـ أيض الكربوهايدرات	ـ نقص الافراز يسبب مرض السكر
التناسلية	المبيضان في حوض الأنثى والخصيتان في الصفن وراء قضيب الذكر	ـ النمو (عن طريق افراز الهرمونات الجنسية) ـ التكاثر (عن طريق البويضات عند الأنثى والحيوانات المنوية عند الذكر)	ـ نقص الافراز يسبب نقص نمو الخصائص الجنسية الثانوية وقد يسبب العنة (الضعف الجنسي) والعقم ـ زيادة الافراز يسبب البكور الجنسي ـ ويصاحب كلا من زيادة الافراز ونقصه اضطرابات نفسية كثيرة

٣ ـ الخبرات المبكرة:

للخبرات المبكرة تأثير فعال في نمو الفرد وتكيفه مع البيئة. ان البيئة الغنية ثقافياً تعتبر عوامل مساعدة في القيام بالمهمات النمائية الأساسية لتلك المرحلة. فمثلاً وجد ان الأطفال الذين هيئت لهم الخبرات المبكرة من ثقافية وغيرها كانوا أقدر على اتقان كثير من المهارات من غيرهم الذين حرموا هذه الخبرات. فاطفال المؤسسات او الملاجىء مثلاً والذين لا تتاح لهم المثيرات البيئية اللازمة هم ابطأ في نموهم الحركي والانفعالي من غيرهم من الأطفال. ويعتقد علماء نفس النمو ان سلوك الأفراد هو نتاج تفاعل الوراثة مع البيئة.

٤ ـ الحرمان في السنوات الخمس الأولى:

تشير معظم الدراسات الى الآثار السلبية التي يتركها الحرمان المبكر على الأطفال ومن هذه الدراسات دراسة قام بها جولد فارب (Gold Farb, 1943) توصل فيها الى ان اطفال الملاجىء اكثر غضبا وعدوانية من الذين عاشوا في بيوت التبني. وكذلك هارلو الذي اظهر في دراسته ان صغار القردة اميل الى الأم البديلة المصنوعة من القطن. حيث حاول أخذ مجموعة من القردة الصغار ووضعها بعيدة عن الأم الأصلية وزود شكلين (كالأمهات)

واحدة بالحليب وهي مصنوعة من الأسلاك الصلبة والأخرى بدون حليب ولكنها مصنوعة من القطن الناعم، ولقد لاحظ هارلو ان القرد الطفل يرضع من الأم الصلبة ويذهب ليرتاح في حضن الأم الناعمة المصنوعة من القطن.

وفي دراسات اخرى اظهرت انه يمكن تعويض الحرمان في فترات لاحقة من حياة الطفل ومن هذه الدراسات دراسة (Kagan, 1966) فقد اشار الى ان هناك طفلين عاشا حياة الحرمان مع ابوين غير عاديين الا أنهما أظهرا كثيراً من التحسن حين نقلا الى بيئة مليئة بالمثيرات.

٥ ـ الغـــذاء:

من شروط استمرار الانسان وبقاءه. وهو ضروري لحياة الانسان من المنطلقات التالية:

١ ـ انه ضروري في تكوين الطاقة والتي هي اساسية في عمليات النمو وعملية الاحتراق، اذ يجب ان يحتـوي الغـذاء على جميـع المـواد الغـذائيـة المعـروفة من بروتينات وكربوهيدرات وفيتامينات لضمان سلامة الانسان ونموه.

٢ ـ كمية الغذاء ونوعيته ضروريان في عملية خلق اجسام كبيرة خالية من الأمراض قادرة على المقـاومـة، وقـد يؤدي نقص فيتامين من الفيتامينات الى اضمحلال في الجهاز التناسلي كفيتامين (E). كما يؤدي نقص فيتامين أ الى العمى كما هو حادث في الهند، اذ يوجد مليون طفل يعانون من العمى في الهند نتيجة نقصان فيتامين أ من الطعام.

٣ ـ اثر الغذاء على الحالة النفسية للفرد

ان الجنين أول ما يتنول غذاءه عن طريق الأم، ثم منذ لحظة الميلاد عن طريق البيئة، اذ ان الغذاء الجيد يتناول الى صحة جسمية سليمة وبالتالي الى صحة نفسية سليمة. أما الاضطرابات الجسمية فانها تؤثر على نفسية الفرد. فمثلاً اذا كان الفرد ذو جسم صغير فانه يشكل مفهوم ذات جسمي سلبي عن نفسه وهذا الشعور يؤدي الى سوء تكيف الفرد مع بيئته.

٤ ـ اثر الغذاء على التحصيل

تشير الدراسات الى وجود معامل ارتباط عال بين الناحية الاقتصادية وارتفاع مستوى التحصيل لدى الطلاب. فالبيئة الغنية اقتصاديا قادرة على توفير الغذاء كماً ونوعاً والذي يؤدي الى أن يرتقي الفرد للتحصيل للعالي.

العوامل التي تؤثر على الجنين اثناء فترة الحمل:

هناك مجموعة من العوامل تؤثر على الجنين اثناء فترة الحمل ومن هذه العوامل ما يلي:

١ ـ تغذية الأم/ سوء التغذية

يشير (TOMPKins,1948) في كتاب كونجر ان الجنين يحصل على متطلباته الغذائية من الأم قبل ان تحصل الأم بنفسها على هذه المتطلبات. واذا حدث نقص عند الأم في المتطلبات الغذائية، عجز الجنين عن الحصول على العناصر الضرورية. فالغذاء ضروري للأم الحامل كي تحافظ على صحتها وصحة جنينها. وقد اشارت الدراسات الى ان الأمهات اللواتي كن يعتنين بغذائهن في فترة الحمل كاملة كانت ولادتهن اسهل وساعات المخاض اقصر من اللواتي كن يعانين من سوء التغذية، كما اشارت هذه الدراسات الى ان جسم الأم يعود لحالته الطبيعية بعد الولادة اسرع منه لدى النساء اللواتي كن يتمتعن بغذاء وصحة جيدة اثناء الحمل من اللواتي كن يعانين من سوء التغذية، وان صحة اولادهن كانت جيدة وسليمة.

٢ ـ مرض الأم الحامل/ الزهري ـ الحصبة الألمانية ـ الاضطرابات في الغدد

ان المشيمة التي تتكون مع الطفل تعتبر الجهاز الواقي لهذا الطفل من الأمراض الا ان هناك بعض الحالات التي بواسطتها ينتقل المرض من الأم الى الطفل وذلك اذا اصيبت الأم ببعض الأمراض كمرض السفلس او الحصبة الألمانية وتكون بالتالي نتائج سيئة على الجنين. فقد تقذف الأم بطفل معوق او متخلف عقليا الى المجتمع نتيجة عدم اهتمامها بوقاية نفسها من الأمراض عن طريق بعض المطاعيم في اوقاتها المحددة.

٣ ـ تناول الأدوية والعقاقير والمخدرات والكحول والتدخين

ان تعاطي الأم للمخدرات او العقاقير او التدخين مضر بصحة الجنين. اذ يمكن ان تنفذ هذه المواد من مجرى الدم عند الأم وتنتقل الى الجنين عبر المشيمة. وقد اظهرت بعض الدراسات الى ان الأم التي تتعاطى المخدرات يبقى طفلها بعد الولادة في حالة نعاس شديد لمدة يومين على الاقل ويظل نشاط الطفل منخفضا نتيجة هذه العقاقير وأما بالنسبة للواتي يتعاطين التدخين فقد لوحظ ان الجنين تزداد نبضات قلبه مباشرة بعد تناول الأم للسيجارة، كما يؤدي التدخين الى نقص في وزن المولود، وبشكل عام تنصح الأم الحامل بعدم تعاطي اي من العقاقير او التدخين.

٤ ـ أعمار الوالدين،

تشير بعض البحوث والدراسات الى ان اعمار الوالدين تؤثر على النمو. فالاطفال الذين يولدون لوالدين في سن الشباب يتصفون بصفات الذكاء والحيوية والنشاط أكثر من الاطفال الذين يولدون من ابوين تجاوزا سن الشباب الى سن الشيخوخة. وقد تشير

الدراسـات الى ازديـاد فرص التخلف لدى الاطفال الذين تزيد اعمار امهاتهم عن الاربعين ومن اوضح الامثلة ان مرض المنغولية يعزى في كثير من الاحيان الى التأخر في الحمل إلى ما بعد سن الاربعين لدى الام.

٥ ـ الاضطرابات الانفعالية عند الأم الحامل/ اتجاهات الأم

تؤثر حالة الأم الانفعالية على جنينها اثناء فترة الحمل سلباً أو ايجاباً. فمثلاً تزداد حركـات الطفـل داخـل رحم الأم اثناء مرورها بخبرة انفعالية شديدة، كما وتشير الدراسات الى نقص وزن الطفل الذي تعيش امه حالة انفعالية شديدة اثناء فترة الحمل.

٦ ـ الارهاق والتعب

على الأم الحـامـل ان تبتعد قدر استطاعتها عن الظروف المرهقة لها جسديا لأن الارهاق والتعب يؤثر على الطفل سلباً وقد يؤدي بالجنين الى آثار سلبية كصغر حجمه مثلا.

٧ ـ التعرض للاشعة او الاشعاع.

مبادىء النمو

يسير النمو وفق مبادىء عامة نوجزها فيما يلي[١]:

١ ـ النمو كمي ونوعي

ان التغير الكمي في جسم الانسان واضح المعالم. حيث نرى الفرق الكبير بين جسم الطفل وحجمه وبين جسم الرجل الراشد او المراهق مثلا. تبرهن المشاهدات ان الطفل يتغير في حجمه وجسمه من مرحلة الطفولة المبكرة الى الطفولة المتأخرة ثم من مرحلة المراهقة الى مرحلة الرشد. وليس التغير فقط في حجم الفرد الخارجي وانما يتجاوز هذا ليشمل الدماغ الذي يبلغ وزنه لدى الراشد اربعة اضعاف وزنه لدى الرضيع كما يبلغ وزن قلب الراشد خمسة اضعاف قلب الطفل الرضيع.

كمـا يمكن ملاحـظة التغير الوظيفي للاجهزة الجسمية المختلفة. اذ تستمر اجهزة الجسم المختلفة في الزيادة كماً وكيفاً الى مرحلة الرجولة، وبعد ذلك يميل الفرد الى التغير في الكيف وتناقص في النشاط الحركي والعصبي والانفعالي[١].

ويشـير جيـزيل ايضاً دليلاً على التغير الكمي والذي يتبعه التغيير الوظيفي بقوله

---

(١) حامد زهران

(يجلس الطفل قبل ان يقف ويناغي قبل ان يتكلم ويكذب قبل ان يقول الصدق ويرسم دائرة قبل ان يرسم مربعاً ويعتمد على الغير قبل ان يصبح مستقلاً)[1].

٢ ـ يسير النمو في مراحل

يسير النمو في مراحل متعددة، ولكل مرحلة من هذه المراحل ميزاتها وخصائصها وسماتها التي تتصف بها وتميزها عن غيرها كما ان لكل مرحلة من هذه المراحل مطالب نمائية محددة وهذه المراحل تبدأ من مرحلة الطفولة المبكرة وتنتهي بمرحلة الشيخوخة، وكثير من العلماء يطلقون اسماء مختلفة على هذه المراحل فمثلا اشار بياجيه الى ان الانسان يمر في اربعة مراحل تقصر كل مرحلة او تطول من فرد الى فرد ولكن على كل فرد المرور بكل هذه المراحل وهي كالتالي:

١ ـ المرحلة الحسية الحركية Sensory - motor stage

٢ ـ مرحلة ما قبل العمليات المادية Pre operational stage

٣ ـ مرحلة العمليات المادية Concrete operational stage

٤ ـ مرحلة العمليات المجردة Formal stage

٣ ـ الطفولة هي المرحلة الاساسية للحياة

تشير الدراسات الى ان المرحلة الاولى وهي مرحلة الطفولة هي أهم المراحل النمائية كما تؤكد نظرية التحليل النفسي على أهمية هذه المرحلة في شخصية الفرد مستقبلاً، اذ يشير فرويد الى اهمية الخمس سنوات الاولى من حياة الطفل في شخصيته والتي يسميها (المرحلة الحرجة).

٤ ـ يتبع النمو نمطاً محدداً

يسير النمو في نمط معين فهو يسير من مركز الجسم الى الاطراف ومن الراس الى القدم ومن الامام الى الخلف. ان تسلسل النمو الحركي وتتابعه يبين سير النمو من الداخل الى الخارج. وان معرفتنا بأن النمو يسير في تتابع منتظم يساعدنا في التنبؤ باساليب تنمية هذه الجوانب واعداد البرامج التربوية وطرق التنشئة الاجتماعية التي تساعد في تنمية هذه الجوانب. ان القول ان النمو يسير وفق نمط محدد لا يعني ان النمو يسير بمعدلات ثابتة في جميع المراحل. اذ نلاحظ ان النمو يسير بمعدلات مختلفة وذلك يؤدي الى تغيير النسب بين اعضاء جسم الانسان كحجم الراس والجذع والاطراف.

٥ ـ الفروق الفردية في النمو

تختلف سرعة النمو من فرد الى آخر وذلك باختلاف عوامل الوراثة والبيئة. حيث نرى

---

(١) اميمة خان ـ علم نفس الطفولة والمراهقة، ١٩٨٣.

ان العوامل الوراثية تنتقل من الوالدين الى الابناء سواء من حيث اللون والطول او الحجم ولون العينين وحتى الذكاء يرثه الابناء من اباءهم كما يقول علماء الوراثة. كما ان هناك عوامل بيئية تؤدي الى فروق فردية ومن هذه العوامل طرق التنشئة الاجتماعية والتغذية وتوفر فرص التعليم المختلفة.

٦ ـ لكل مرحلة خصائصها التي تميزها عن غيرها

تتصف كل مرحلة من مراحل النمو بخصائص وصفات تميزها عن غيرها فمثلاً تتصف مرحلة الطفولة بالتمركز نحو الذات من الجانب الاجتماعي وبالنمو السريع من الجانب الجسمي كما وتتصف هذه المرحلة بانها مرحلة حسية اي يعتمد الفرد على المواد الحسية في ادراك الاشياء والتعرف عليها. ان هذه السمات والخصائص لمرحلة الطفولة تختلف عنها في مرحلة المراهقة مثلا.

ان معرفتنا بخصائص كل مرحلة تساعدنا على فهم سلوك الافراد الطبيعي والمُشكِل كما تساعدنا على اعداد البرامج التربوية التعليمية لتتلائم مع خصائص هذه المرحلة. فمثلاً معرفتنا بأن هذه المرحلة (الطفولة) مرحلة حسية، نحاول من خلال البرامج التعليمية توفير الوسائل والمواد والادوات في تعليم الاطفال والابتعاد عن المفاهيم المجردة او التعليم من خلال التجريد[1].

٧ ـ النمو محدود البداية والنهاية بزمان ومكان معينين

النمو عبارة عن الزيادة كما في الحجم والتعقد وظيفياً، وبما انه كذلك اذن فهو محكوم ببداية ونهاية، وبدايته تكون عند انقسام البويضة الملحقة الى خليتين، ونهايته سن الرشد.

٨ ـ النمو عملية متداخلة ومترابطة فيما بينها

ان عملية النمو مترابطة ومتداخلة فيما بينها بدرجة انه يمكن معها فهم مظاهر اي من جوانب النمو دون فهم مظاهر النمو الاخرى. فمثلاً النمو الجسمي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو الانفعالي او الاجتماعي. حيث نرى ان الطفل الناضج جسمياً يتفاعل بشكل ايجابي مع مجموعة من الرفاق ويشكل له جماعة يعيش ويتعايش معها بشكل سليم وايجابي بينما الطفل ذو الجسم الصغير مثلا يتأثر بحجمه ويقلص من صداقاته ومن تفاعله مع البيئة لأنه يحس بالحرج من صغر جسمه.

٩ ـ كل طفل ينمو بطريقته الخاصة

ان الطفل السمين والنحيف، الغبي والذكي، الاجتماعي والانطوائي، كل منهم ينمو

---

(١) كمال الدسوقي، النمو التربوي للطفل والمراهقة، ١٩٧٩.

بطريقته الخاصة.

ومن الطبيعي ان نرى ان الاطفال يختلفون في نموهم العام والخاص لكل عضو من اعضــاء الجسم. كما وان جميع الاطفال يمرون في مراحل النمو المختلفة الا انهم يختلفون في الفترة الزمنية التي يمكثونها في تلك المرحلة.

هذا ويمكن تلخيص مبادىء النمو كالتالي:

١ ـ هناك فروق فردية بين الافراد.
٢ ـ يكون معدل النمو اسرع في السنوات الاولى من حياة الطفل.
٣ ـ يتأثر النمو بعوامل كثيرة كعوامل البيئة والوراثة.
٤ ـ عمليات النمو متداخلة ومترابطة ويؤثر كل منها في الآخر.
٥ ـ الطفولة هي المرحلة الاساسية في حياة الانسان.
٦ ـ يسير النمو في مراحل متعددة.
٧ ـ النمو كمي ونوعي او وظيفي.
٨ ـ يتبع النمو نمطاً محدوداً من الرأس الى القدم ومن الداخل الى الخارج.
٩ ـ النمو محدود البداية والنهاية.

مراحل النمـــو

يقع النمو في مراحل مختلفة وقد تقصر كل مرحلة أو تطول، وقد حاول العلماء تقسيم هذه المـراحل من أجل التعامل معها، والتحدث عنها، ومن أجل مراعاة خصائصها وتلبيتها تربوياً من قبل العاملين في المناهج. لقد اختلف العلماء في تقسيمها، فقد قسمها بياجيه الى اربعة مراحل معتمدا على النمو العقلي او المعرفي وهذه المراحل هي المرحلة الحسية الحركية ومرحلة ما قبل العمليات المادية مرحلة العمليات المادية ومرحلة العمليات المجردة. اذ يرى بياجيه ان النمو المعرفي يكون نتيجة لتفاعل الفرد مع بيئته اذ يتعلم الطفل من خلال الخبرات المباشرة التي يعيشها ومن خلال التفاعل مع هذه البيئة، فيكتسب الطفل ابنية معرفية جديدة يضيفها الى بنائه المعرفي. ويشير بياجيه ايضاً الى ان نمو التراكيب المعـرفية تأتي من خلال عمليتي التمثل والمواءمة. اذ يمر الطفل بمرحلة عدم توازن في معارفه ومعلوماته وبالتالي يؤدي عدم التوازن هذا الى اكتساب انماط تفكير ارقى من التي يمتلكها.

نعرض فيما يلي هذه المراحل منفصلة:

١ ـ المرحلة الحسية الحركية Sensory - motor stage هذه المرحلة من الميلاد وحتى سن الثانية من العمر. يتعامل الطفل في هذه المرحلة مع بيئته حسياً أي عن طريق حواسه

وحركاته.

٢ ـ مرحلة ما قبل العمليات المادة. Preoperational stage وتمتد من الثانية وحتى السابعة من العمر، وفي هذه المرحلة يكون الطفل بعض المفاهيم بطريقة حسية ويعتمد في تفكيره وادراكه على المدركات الخارجية الحسية وليس على المدركات العقلية.

٣ ـ مرحلة العمليات المادية Concerte operational stage وتمتد من السابعة وحتى الحادية عشرة. ففي هذه المرحلة تزداد وتنمو قدرة الطفل على التصنيف معتمدا في ذلك على بعدين كأن يكون بعد العدد وبعد اللون مثلا.

ويبدأ الطفل وببط بتكوين مفهوم الزمن ومفاهيم المقاييس والمساحات والزوايا معتمدا في تفكيره على الاشياء الحسية المادية. وبالرغم من تقدم الطفل في ادراك اشياء كثيرة الا انه يعاني في هذه المرحلة من ضعف قدرته على الاستدلال والاكتشاف. كما ويلاحظ عجز الطفل على تقبل الفروض المغايرة للواقع.

٤ ـ مرحلة العمليات المجردة Formal Stage وتمتد هذه المرحلة من الثانية عشرة وحتى الخامسة عشرة وفيها يكتسب الفرد القدرة على التفكير المنطقي والتفكير المجرد. هذا التفكير القائم على الافتراضات الغير واقعية، كما يحاول فيها الفرد فهم البيئة المحيطة من حوله عن طريق التفكير المجرد والمنطقي. وهو قادر على ايجاد العلاقات بين المفاهيم والمبادىء. وكذلك وضع الفروض واختبارها.

وهناك تقسيم آخر مبني على اعمار زمنية واليك هذا التقسيم:[١]

١ ـ مرحلة ما قبل الميلاد Prenatal وتمتد من بداية الحمل وحتى الميلاد.

٢ ـ مرحلة الوليد Infancy وتمتد من الميلاد وحتى نهاية الاسبوع الثاني.

٣ ـ مرحلة سني المهد Babyhood وتمتد من نهاية الاسبوع الثاني وحتى نهاية السنة الثانية.

٤ ـ مرحلة الطفولة المبكرة Early childhood وتمتد من سن الثانية الى الست سنوات.

٥ ـ مرحلة الطفولة المتأخرة Late childhood وتمتد من السادسة وحتى الثانية عشرة.

٦ ـ مرحلة المراهقة Adolescence وتمتد من الثانية عشرة وحتى الحادية والعشرين.

٧ ـ مرحلة الرشد المبكر Early Adulthood وتمتد من الحادية والعشرين وحتى الاربعين

٨ ـ مرحلة العمر الاوسط Middle Age وتمتد من الاربعين وحتى الستين.

٩ ـ مرحلة الشيخوخة Old Age وتمتد من الستين وحتى الوفاة.

---

(١) سعدية بهادر ـ علم نفس النمو، ١٩٨١.

ويلخص وليم كيلي مراحل النمو فيما يلي:[1]

١ ـ الطفولة Infancy وتمتد من الميلاد وحتى السنتين.

٢ ـ الصبا المبكر Childhood وتمتد من الثانية وحتى الخامسة

٣ ـ الصبا المتوسط، ويشمل السنين من الخامسة وحتى العاشرة

٤ ـ ما قبل المراهقة Preadolescence ويمتد من العاشرة وحتى البلوغ.

٥ ـ المراهقة Adolescence وتمتد من البلوغ وحتى العشرين.

كما صنف ويلرد اولسن W. Olson[2] في كتابة تطور الطفل مراحل النمو حسب نظرية التحليل النفسي الى ما يلي:

١ ـ مرحلة ما قبل الولادة Fetus وتمتد من الحمل وحتى الميلاد.

٢ ـ الطفل حديث الولادة Newborn وتمتد من الميلاد وحتى اسبوعين.

٣ ـ الرضيع Infant ومدتها السنة الاولى من حياة الطفل.

٤ ـ الطفولة المبكرة Early childhood وتمتد من سنة وحتى الست سنوات.

٥ ـ الطفولة المتوسطة Middle Child وتمتد من السادسة وحتى العاشرة.

٦ ـ الطفولة المتأخرة Later childhood وتمتد من العاشرة وحتى الثالثة عشرة.

٧ ـ ظاهرة البلوغ Puberty وهي سن الثانية عشرة او الثالثة عشرة في بعض المناطق.

٨ ـ المراهقة الاولى Early Adolesecnce وتمتد من الثالثة عشرة وحتى السادسة عشرة.

٩ ـ المراهقة الثانية Later Adolescence وتمتد من الخامسة عشرة وحتى العشرين.

وفيما يلي عرضا لمراحل فرويد في النمو:

المرحلة	السن	المنطقة المختصة	الاهتمامات والأفعال الخاصة
الفمية	السنة الاولى	الفم وكل ما يتصل به	لذة الرضاع. مص الاصبع. الفطام أو الامتناع عن الرضاعة
الشرجية oral	من السنة الاولى حتى خلال الثالثة	الاست (فتحة الاست والشرج والمنطقة المحيطة به	التلذذ بوظيفتي الامعاء والمثانة. اللعب بالفضلات (ويرتقي الى اللعب بالتراب وفي الماء وبأصابع الألوان) التدرب على الاخراج
التناسلية genital	من السنة الثالثة الى خلال السنةالسادسة	الاعضاء التناسلية	التعلق عاطفياً بأحد الوالدين ذي الجنس الاخر. لذة مداعبة الاعضاء التناسلية.

(١) Kelly, William. A. ed. psychol., 4th ed. Bruce pub co, Milwaukee, 1956, p. 186

(٢) Olson, Willard, child developmen op. cit.

الكمون latency	من السادسة الى أعتاب البلوغ	لا منطقة معينة	لذة اصطحاب الاطفال من نفس الجنس. حب استطلاع المسائل الجنسية. فيض من الدوافع العدائية كالشقاوة وروح العدوان. الميول تتجه خارج المنزل. (الذهاب الى المدرسة).
المراهقة الأولى	من البلوغ حتى سن ١٦ ـ ١٧	الظواهر الجسمية والنفسية ارتباطها بنضج الغدد الجنسية عند البلوغ	الميل الى اشخاص من الجنس الاخر. الحيض (عند الاناث) الاحتلام (عند الذكور). تزايد الرغبة) الاستمناء، ظهور الخصائص الجنسية الثانوية التكلف في حركات الجسم وفي العلاقات الاجتماعية.
المراهقة الثانية	من سن ١٦ ـ ١٧ حتى ٢٠/ ٢١	لا منطقة معينة	الاستعداد لتحمل مسؤوليات الكبار. التحرر من سلطة الوالدين والمنزل. التفكير في المستقبل المهني. خلق جو حب ملائم.

ومن اهم اتباع فرويد حالياً اريك اريكسن والذي اشار الى ان النجاح في المراحل السابقة يؤدي الى تحقيق ما يلي:

١ ـ الثقة بالنفس.

٢ ـ الذاتية وهي ثقة الطفل بنفسه وبوالديه، يتقبلهم ويقبل مساعدتهم.

٣ ـ الصناعية. وهي الشعور بالكفاءة الاجتماعية ناتجة عن نجاح الفرد في تحقيق مهارات معينة.

٤ ـ المبادأة وهي القدرة على مواجهة الاحداث.

٥ ـ تحقيق الذات وتعني بلورة شخصية فرد مستقلا لذاته واثقا بها.

٦ ـ الألفة وتعني القدرة على ايجاد علاقات ايجابية مع الاصدقاء دون ذوبان شخصية الفرد.

٧ ـ الكرم وهو الرغبة في العطاء والقيام بدور الابوين.

٨ ـ تكامل الذات ويكون هذا بتمثل قيم المجتمع وعاداته وتقاليده بحيث يراها ذات فائدة.

- القيام بالدور الذكري او الانثوي الذي يتلاءم مع ما يتطلبه المجتمع
- تقبل الذات
- الاستقلال النسبي بافكاره
- الاطمئنان النفسي
- اختيار مهنة ما
- بداية الاستعداد للحياة الاسرية
- تنمية مهارات حياتية لازمة
- اكتساب مجموعة من القيم التي يقبلها المجتمع

٤ ـ مطالب النمو لدى مرحلة الرشد

- تكوين اسرة
- تربية اطفال
- تحمل مسؤولية الزوجة والاطفال
- اختيار مهنة
- اختيار شريكة او شريك حياة
- القيام بالواجبات الوطنية والدينية
- تكوين مستوى اقتصادي واجتماعي
- تقبل الكبار والتعامل معهم
- تقوية الروابط الاسرية
- التكيف مع النضج والتغير والضعف الجسمي
- تنمية علاقات مع الاصدقاء

٥ ـ مطالب النمو لدى مرحلة الشيخوخة

- تقبل الاعتمادية على الغير
- تقبل الضعف الجسمي
- تقبل الشعور بالنهاية القريبة
- معاناة من عدم القدرة على التركيز
- التقهقر الاجتماعي.

الوحدة الرابعة

التغذية

تعريف التغذية ، التغذية البشرية، الغذاء، العناصر الغذائية.
فوائد الغذاء
مكونات الغذاء
تغذية الام اثناء الحمل
الاحتياجات الغذائية للحامل
بعض المشكلات الغذائية المتعلقة بالحمل
تغذية الام المرضع
تغذية الطفل
(١) الرضاعة الطبيعية
(٢) الرضاعة الصناعية
(٣) التغذية المختلطة
(٤) اضافة اطعمة غير الحليب الى طعام الطفل
الفطام.

٢. **فوائد الغذاء**: ان للغذاء عدة فوائد، يمكن تلخيصها فيما يلي:

١. بناء خلايا الجسم وتجديدها.

٢. تزويد الجسم بالطاقة.

٣. تنظيم عمل الخلايا وحفظها بحالة جيدة.

٤. المحافظة على توازن السوائل بالجسم.

٥. مساعدة الاجهزة المختلفة في الجسم على القيام بوظائفها.

٦. المحافظة على درجة حرارة الجسم ثابتة.

٣. **مكونات الغذاء**:

يتكون الغذاء من عدة عناصر طبيعية تمتزج مع بعضها لتكون المواد الاساسية التالية[1]:

١. مواد بروتينية.

٢. مواد دهنية.

٣. مواد كربوهيدراتية (نشوية).

٤. املاح معدنية.

٥. فيتامينات.

٦. ماء.

ان الغذاء الجيد يجب ان يكون كافيا ومتوازنا ويحتوي على جميع عناصر الغذاء التي يحتاجها الجسم لنموه وتطوره.

١. **المواد البروتينية**:

تتكون البروتينات من مواد كيماوية بسيطة تعرف بالاحماض الامينية والتي يبلغ عددها حوالي ٢٣ حامضا وتبلغ نسبة البروتين في الجسم حوالي ١٨٪ تقريبا[2]

وظائف البروتينات:

١. تساعد في بناء الخلايا وتجديدها ونموها لذلك فهي تعتبر عامل مهم في نمو الطفل والمرأة الحامل.

٢. ضرورية لتكوين الهرمونات والانزيمات الموجودة في الجسم.

٣. مصدر للطاقة في ظروف خاصة وممكن ان يتحول الفائض منه الى دهن ويخزن في الجسم.

---

(١) موسوعة العائلة، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع اعداد مجموعة من الاختصاصيين ص ١٣

(٢) سلسلة الكتب العلمية الميسره الغذاء والتغذية المتوازنة، د. رجا طنوس ص ٤٣

٤. ضرورية لنقل الهيموجلوبين الذي يحمل الاكسجين في الدم.

٥. ضرورية في تكوين الاجسام المضادة التي تساعد على الوقاية من الامراض.

انواع البروتينات ومصادرها:

هناك نوعان من البروتينات هما:

١. البـروتينات من مصدر حيواني، وتحتوي على تسعة احماض امينية اساسية وهي الاجـود من حيث النـوعية بسبب التقارب التكويني مع بروتينات جسم الانسان واهم مصادر البروتين الحيواني هي: اللحم، الحليب ومشتقاته البيض، الحيوانات البحرية (الاسماك).

٢. البـروتينات من مصدر نباتي، وهي اقل جودة من البروتينات الحيوانية بسبب قلة الاحمـاض الامينية الاساسية بها واهم مصادرها هي الحبوب بانواعها كالقمح والارز والذرة، البقوليات كالعدس والحمص والفول والمكسرات كاللوز والجوز والفتسق.

ان كل غرام بروتين يحرقه الجسم يعطي ٤ سعرات حرارية [١] وما يزيد عن الجسم يخزن على شكل دهون.

ب. المواد الدهنية:

تتكون من عناصر الاكسجين، الهيدروجين، والاحماض.

فوائد الدهون:

١. تعتبر مصدرا اساسيا للطاقة او الحرارة في الجسم فعندما يخزن تحت الجلد يقي الجسم من البرد.

٢. يحفظ تحت الجلد على شكل وسائد دهنية ليكون عازلا بين الجلد والاحشاء الداخلية.

٣. يساعد الجسم على امتصاص الفيتامينات التي تذوب بالدهن مثال فيتامين أ، د، ى، ك.

٤. ان الدهون تحتوي على بعض الاحماض الدهنية غير المشبعة والضرورية للحياة والتي لا يمكن الاستغناء عنها في النمو.

٥. تساعد الدهون على الشعور بالشبع بعد تناولها بسبب بطء هضمها وارتفاع قيمتها الحرارية.

مصادر الدهون وانواعها:

١. دهـون حيـوانية وهي من مصدر حيواني مثال الزبدة، الحليب، ومشتقاته البيض، الشحوم، اللحوم.

---

(١) سلسلة الكتب العلمية الميسرة «الغذاء والتغذية المتوازنة» رجا طنوس ص ٤٣

٢. دهون نباتية: وهي من مصدر نباتي كالذرة، المكسرات، الزيوت، وفول الصويا، والسمسم.

ان احتراق غرام واحد من الدهن في الجسم يعطي ٩ سعرات حرارية(١).كما ان نقص الدهون في الجسم يؤثر على نمو الاطفال ويؤدي الى احتراق البروتين ولا يساعد في حفظ درجة حرارة الجسم.

الكربوهيدرات:

هي مركبات عضوية تتكون من عناصر الاكسجين والهيدروجين، عند عملية الهضم تتحول المواد السكرية والنشوية الى ثاني اكسيد الكربون وماء.

وظائف الكربوهيدرات:

١. تختزن بالجسم بشكل مواد دهنية لتمد الجسم بالطاقة وقت الحاجة.

٢. تزويد الجسم بالطاقة حيث ان اكثر من ٩٠٪ من الكربوهيدرات تستعمل للطاقة.

٣. تزويد الجهاز العصبي بالطاقة عن طريق الجلوكوز.

٤. يعتبر السليلوز احد المواد الكربوهيدراتية والذي ينشط حركة الامعاء فيساعد على عملية الهضم ومرور الطعام بها، ونقصه يؤدي الى حدوث اعراض مرضية في الجهاز الهضمي كالامساك.

مصادر وانواع الكربوهيدرات:

١. الكربوهيدرات احادية السكر ومنها الجلوكوز Glucose او سكر العنب والفركتوز أو سكر الفواكة.

٢. الكربوهيدرات ثنائية السكر ومنها السكروز Sucrose او سكر القصب واللاكتوز lactose او سكر الحليب.

٣. الكربوهيدرات المعقده السكر ومنها النشا الموجود في الحبوب والارز والبقول وكذلك السليولوز Cellulose الموجود في الالياف ونخالة الحبوب، ان احتراق كل غرام من الكربوهيدرات في الجسم يعطي «٤ سعرات حرارية»(٢)

د. الاملاح المعدنية:

تعتبر ضرورية للجسم لمساعدته في العمليات الحيوية وتقسم الى ثلاثة اقسام:

أ. الامـلاح التي يحتاجها الجسم بكميات كبيرة ومنها الصوديوم، والبوتاسيوم

---

(١) سلسلة الكتب العلمية ص ٤٨.

(٢) سلسلة الكتب العلمية الميسره «الغذاء والتغذية المتوازنة» د. رجا طنوس ص ٤٨

والمغنيسيوم، الكالسيوم والكلور والفسفور والكبريت.

ب. الاملاح التي يحتاجها الجسم بكميات قليلة كالنحاس، المنغنيز، الحديد، اليود.

ج. الاملاح التي يحتاج اليها الجسم بكميات قليلة جدا لا تذكر ومنها الفلور الكوبلت وغيرها.

وظائف الاملاح المعدنية:

١. المساعدة في حفظ حالة التوازن في الضغط الاسموزي وانتشار السوائل نتيجة اختلاف الضغط بين الخلايا الداخلية والخارجية في الجسم.

٢. تساعد في عملية بناء العظام والاسنان.

٣. تنظيم ضربات القلب وسلامة الجهاز العصبي.

٤. تدخل في تركيب المركبات العضوية وفي بعض الانزيمات الموجوده في الجسم.

مصادر الاملاح المعدنية:

اللحوم وخاصة الكبد، الحليب، ومشتقاته، ملح الطعام، البيض الخضار والفواكه.

هـ. الفيتامينات:

هي مركبات عضوية يتطلبها الجسم بكميات صغيرة جدا لاكتمال النمو الصحي[١] تدخل الفيتامينات كعوامل مساعده في معظم العمليات الحيوية التي تتم في الجسم وهي مهمه في عملية البناء ونمو الخلايا في الجسم وتجديدها ومساعدتها على القيام بوظائفها.

مصادر الفيتامينات:

اللحوم وخاصة الكبد، الحليب ومشتقاته، البيض، السمك، الدجاج، الخضروات الخضراء والصفراء، الفواكه، الحبوب بأنواعها.

انواع الفيتامينات:

تقسم الفيتامينات الى نوعين:

---

(١) د. رجا طنوس ص ٥٧

١ . الفيتامينات التي تذوب في الدهن وهي فيتامين (أ)، (د)، (ى)، (ك).
٢ . الفيتامينات التي تذوب في الماء وهي فيتامين (ج)، (ب) وغيرها.
وسيتم التـركيـز هنـا في هذه الوحدة على الفيتامينات الشائعة حيث ستعرض وظائفها والعلامات المرضية التي تحدث نتيجة نقصها.

١ . فيتامين (أ)

الوظيفة:

أ. يساعد في عملية النمو وخاصة تكوين العظام والاسنان عند الاطفال.
ب. يحفظ الجلد والاغشية المخاطية في حالة جيده.
ج. عامل مهم في عملية البصر.

نقص فيتامين (أ) يسبب الامراض التالية:

أ. جفاف القرنية وتقرح ملتحمة العين.
ب. ضعف البصر (العمى الليلي) او عدم تأقلم النظر مع الضوء المنخفض.
ج. جفاف الجلد والاغشية المخاطية.

مصادره: مصادر حيوانية كالزبدة والحليب ومشتقاته، زيت السمك مادة الكاروتين في الجزر والبندوره والسبانخ والملوخية.

المقررات اليومية من فيتامين أ موضحة بالجدول رقم (١).

جدول رقم (١)*

المقررات اليومية من فيتامين ا

المرحلية	وحدة دولية يوميا
الطفل في السنة الاولى	١٥٠٠
طفل عمره سنتين	٢٠٠٠
طفل عمره ٥ سنوات	٣٠٠٠
المراة والرجل البالغان	٥٠٠٠
المراة الحامل	٦٠٠٠
المراة المرضع	٨٠٠٠
الوحدة الدولية: $٠,٣ \times ١٠^{-٦}$ ملغ	

★ د. رجا طنوس ص ٥٩

٢. فيتامين (ب ١):

وظيفته

أ. يساعد على الاستفادة من الكربوهيدرات ويزيد الشهية للاكل ويساعد في عملية النمو الطبيعي.

ب. يساعد على الهضم وصحة الاعصاب.

نقصه:

أ. الاصابة بمرض البري بري (التهابات الاعصاب، شلل الاطراف وتضخمها توتر وتعب عام).

ب. ضعف العضلات وخاصة عضلة القلب.

ج. تعب الاعصاب وفقدان الشهية.

د. الغثيان وعسر الهضم (الامساك).

هـ. التوقف عن النمو الصحيح.

مصادره: اللحوم بانواعها، الحليب ومشتقاته، البيض، البقول، الحبوب، (القمح)

المخصصات اليومية من فيتامين ب ١ موضحة بالجدول رقم (٢)

جدول رقم (٢)*

المقررات اليومية من فيتامين ب١.

الشخص في الاعمار المختلفة	ملغم/ يوميا
الاطفال والاولاد دون سن ١٥ سنه	٠,٤ ـ ١,٦ ملغم
الرجل او المرأة البالغين	١,٨ ملغم
المرأة الحامل او المرضع	٣,٠ ملغم

★ د. رجا طنوس ص ٦٤

٣. فيتامين (ب ٢).

وظيفته:

أ. يساعد في زيادة حيوية الاغشية المخاطية.

ب. يساعد في نمو الجسم ومده بالطاقة والاستفادة من البروتينات.

ج. المحافظة على سلامة الجسم.

أما نقصه فيؤدي الى:

أ. احمرار القرنية.

ب. تقرحات الشفاه وتشقق جوانب الفم وتقرحات اللسان.

ج. تقشر الجلد وخاصة حول الانف.

د. اضطراب في النمو.

مصادره: الاطعمة الحيوانية المصدر كالالبان واللحوم والكبد والبيض، الخميرة البقول والخضار.

المقررات اليومية لفيتامين ب ٢ موضحة بالجدول رقم (٣)

جدول رقم (٣)★

المقررات اليومية لفيتامين ب٢

الشخص في الاعمار المختلفة	ملغم / يوميا
الاطفال ١ ـ ٩ سنوات	٠,٨ ـ ١,٣
الاولاد ٩ ـ ١٨ سنه	١,٤ ـ ٢,٠
البنات ٩ ـ ١٨ سنه	١,٣ ـ ١,٨
الرجال البالغين	١,٣
المرأة الحامل	١,٦
المرأة المرضع	١,٩

★ د. رجا طنوس ص ٦٥

٤. فيتامين c او ج):

وظيفته:

أ. ضروري لسلامة الجهاز الدموي والاسنان والعظام واللثه والتئام الجروح.

نقصه:

أ. مرض الاسقربوط (الذي يتميز بتورم اللثه وسهولة نزفها مع نزف تحت الجلد والاغشية المخاطية).

ب. تأخر التئام الجروح.

ج. تورم وآلام في المفاصل وصداع بسيط وبطء في التحام العظام عند حدوث الكسر.

مصادره: الخضار وخاصة الحمضيات، والبندورة، والجوافه، والسبانخ، الفليفلة، البقدونس، الفواكه.

المقررات اليومية لفيتامين ج موضحة بالجدول رقم (٤)

جدول رقم (٤)*

المقررات اليومية لفيتامين ج

الشخص في الاعمار المختلفة	ملغم/ يوميا
طفل دون السنة	٣٠
١ ـ ٣ سنوات	٤٠
٣ ـ ٦ سنوات	٥٠
٦ ـ ٩ سنوات	٦٠
٩ ـ ١٢ سنه	٧٠
١٢ ـ ١٨ سنه	٨٠
رجل او امرأة بالغان	٧٠
المرأة الحامل	١٠٠
المرأة المرضع	١٠٠

★ د. رجا طنوس ص ٦٢

٥. فيتامين (د):

وظيفته:

أ. يساعد في امتصاص املاح الكالسيوم والفوسفات الموجودة في الامعاء ويعمل على حفظ مستواهما في الدم.

ب. يساعد الجسم في بناء العظام والاسنان.

نقصه يؤدي الى:

أ. لين العظام عند الكبار والكساح عند الاطفال.

ب. انخفاض كمية الكالسيوم مما يؤدي الى تشنج العضلات.

مصادره: الاسماك، زيت كبد الحوت، البيض، الزبدة، الحليب.

المقررات اليومية لفيتامين د فهي تبلغ ٤٠٠ وحده دولية يوميا للاطفال والبالغين و ٤٠٠ ـ ٨٠٠ وحده يوميا خلال الحمل والرضاعة، و ٥٠٠ ـ ١٥٠٠ وحده يوميا لعلاج الكساح[1]

٦. فيتامين (ك):

وظيفته:

أ. يساعد في عملية تجلط الدم

ب. يمنع حدوث النزيف الدموي

نقصه:

أ. يصبح الجسم عرضه للنزيف وعدم تجلط الدم بعد حدوث الجروح.

مصادره: يصنع في الجسم من قبل البكتيريا التي تعيش في الامعاء.

ز. الماء:

يعتبـر عنصر اساسي في حياة الانسان ويوجد في جسم الانسان على شكل سوائل داخل الخلايا بنسبة ٧٠٪ والجزء الاخر اي ٣٠٪ يكون موزعا خارج الخلايا ويشكل الماء حوالي ثلاثة ارباع وزن الجسم.

وظائف الماء:

أ. المساعدة في تلطيف درجة حرارة الجسم والمحافظة عليها حيث انه يتبخر عن طريق الجلد والرئتين ويمنع ارتفاع درجة الحرارة.

ب. المساعدة في عملية الهضم ومنع حدوث الامساك.

ج. التخلص من نواتج عملية التمثيل الغذائي عن طريق افرازات العرق والبول الى خارج الجسم.

د. تزويد الخلايا بالعناصر الغذائية الرئيسية المذابه به.

هـ. يعتبر وسيطا لحدوث التفاعلات الكيماوية والعمليات الحيوية.

يحتاج الانسان الى حوالي ٢ ـ ٣ لترات من الماء يوميا يحصل عليها من خلال الطعام والشراب وماء الشرب الصافي. ان فقدان الماء السريع قد يؤدي الى حدوث الجفاف واذا كانت نسبته كبيره قد يؤدي الى الوفاة.

٤. تغذية الام اثناء الحمل:

ان لتغذية الام اثناء الحمل اثرا كبيرا على حالة الطفل والام عند الولادة فقد اثبتت

---

(١) د. رجا طنوس ص ٥٩

الدراسات ان سوء التغذية اثناء الحمل يؤدي الى بعض حالات التسمم والى ولادة الطفل غير تام النمو (الخديج) premature [1]

ان الحمل يزيد من العبء الملقى على عاتق الام حيث يزيد وزن الام اثناء الحمل ما بين ٩ ـ ١٢كغم، تكون الزيادة الملحوظة في النصف الثاني من الحمل، ان الزيادة في وزن الام تختلف باختلاف اشهر الحمل فالزيادة الاجمالية تبلغ حوالي ٠,٧ كغم في الثلاثة اشهر الاولى وتعود الى مكونات الام اما في الاشهر الثلاثة الثانية والثلاثة الاخيرة فتبلغ الزيادة حوالي ٠,٥ كغم في الاسبوع أما الزيادة في وزن الام فتعود الى زيادة نمو الجنين تضخم الاعضاء التناسلية للام خزن الدهون من قبل الام، زيادة الحجم الكلي للدم عند الام وزيادة نسبة السوائل والجدول التالي يبين تفاصيل هذه الزيادة[2]:ـ

الزيادة التي تعود الى الجنين:	
الجنين	٣,٢ ـ ٣,٤ كغم
المشيمة	٠,٥ ـ ٠,٦ كغم
السائل الامينوسي ٠,٩ ـ ١ كغم	
المجموع الجزئي	٤,٦ ـ ٥ كغم
الزيادة التي تعود الى الام:	
الزيادة في حجم الرحم	٠,٩ ـ ١ كغم؛
الزيادة في حجم الثدي	٠,٤ ـ ٠,٥ كغم
الزيادة في حجم الدم	١,٣ ـ ١,٥ كغم
الزيادة في السوائل الخارجية	١,١ ـ ١,٥ كغم
المجموع الجزئي	٣,٧ ـ ٤,٥ كغم
المجموع الكلي:	٩,٥ كغم تقريبا.

هذا بالاضافة الى ٢,٧ كغم والتي تعود الى ترسب الدهون والتي ستستعمل لتزويد الجسم بالسعرات الحرارية اثناء عملية الارضاع وبهذا تكون الزيادة الاجمالية ١٢ كغم تقريبا.

---

(١) الغذاء والتغذية، ايزيس عازر نوار، ص ٣٩٧، ٣٩٨

(٢) Handbook of maternal newborn nursing, Red Book Series :p: 25)

ويلاحظ انه اذا كانت الزيادة في وزن الجسم اقل من نصف هذه الزيادة فيكون ذلك راجع الى سوء التغذية او الى زيادة النشاط اما اذا كانت الزيادة اكثر من المعتاد بما يوازي ٥٠٪ فان هذا يرجع الى زيادة ترسب الدهن في الجسم او تراكم الماء (استسقاء) او كليهما، والسمنه اثناء الحمل قد تؤدي الى حالات شديدة مثل تسمم الحمل.[١]

٥. الاحتياجات الغذائية للحامل:

لا تزداد حاجة الام للمواد الغذائية في النصف الاول من الحمل ولكن تكون الزيادة ملحوظة في النصف الثاني من الحمل بسبب زيادة معدل التمثيل الغذائي الاساسي (Basic metabolic rate) مما يؤدي الى زيادة تدريجية في السعرات الحرارية والمواد الغذائية بشكل عام وستعرض في هذه الوحده الزيادة اللازمة في مختلف المواد الغذائية اثناء الحمل:

١. السعرات الحرارية:

ان الام تحتاج الى اضافة ما معدله ٣٠٠ سعر حراري خلال الحمل لمواجهة الطاقة اللازمة اثناء الحمل والضرورية لتكوين انسجة الجنين والمشيمة وزيادة معدل التمثيل الغذائي الاساسي والذي يزداد بنسبة ١٠٪ وهذا يعتمد على المجهود الجسماني الذي تقوم به الام[١].

٢. البروتين:

تحتاج الام الى زيادة ما يقارب ٣٠ غم من البروتين يوميا عن الاحتياجات العادية بسبب تكوين انسجة الجنين والانسجة الاضافية كالمشيمة كما يجب ان تتناول الام ما يقارب اربعة اكواب من الحليب او منتجاته يوميا، ان كوب الحليب يعادل كوب لبن رائب او ملعقتين كبيرتين من اللبنة. ومن الممكن ان تأخذ الام كميات اضافية من اللحوم البيض الاسماك، الدجاج للحصول على هذه الكمية من البروتين[١].

٣. الكالسيوم والفوسفور:

تحتاج الام الحامل الى اضافة ما معدله ٤٠٠ ملغم من الكالسيوم والفوسفور عن المعدل اليومي بسبب استعمالها لبناء الهيكل العظمي للجنين الذي هو في طور النمو واعطاء الحليب بالكميات اللازمة يساعد في تزويد الجسم بالكمية المطلوبه من هذين العنصرين كما ان فيتامين(د)له علاقة مباشرة بهذين العنصرين لانه يؤثر على امتصاصهما واختزانهما من قبل الجسم[١]

٤. الحديد:

تحتاج الام الى زيادة ما معدله ١٨ ملغم من الحديد يوميا لان الجنين يحتاج الى

---

(١) Jensen, Bensen Bobak, p. 175 - 181

تكوين دمه الخاص وكذلك يختزن الحديد في كبد الطفل حتى يستطيع الحصول عليه خلال الاشهر الثلاثة الاولى بسبب اقتصار غذاءه على الحليب في هذه الفترة وقد تحصل الام على الحديد الاضافي عن طريق الكبد، اللحوم الحمراء، الخضروات الخضراء، العسل الاسود، وفي حالة تعسر الحصول على هذه الكميات من الحديد عن طريق طبيعي (عند ذوي الدخل المحدود) فان الطبيب يصف حبوب الحديد بالاضافة الى الغذاء[1].

٥. اليود:

ان نقص اليود يؤدي الى تضخم الغدة الدرقية عند الام واحيانا عند الطفل وتحتاج الام الحامل الى ٢٥ ميكروجرام من اليود يوميا بالاضافة الى الاحتياج اليومي الاعتيادي ومن الممكن الحصول على اليود عن طريق ملح الطعام[1].

٦. الفيتامينات:

تحتاج الحامل الى زيادة كمية الفيتامينات عن الاحتياجات المقررة في الحالات العادية فهي بحاجة الى زيادة نسبة فيتامين أ، ج، مركبات فيتامين ب وفيتامين د لان الفيتامينات ضرورية في عملية التمثيل داخل الخلايا والانسجة[1].

الجدول رقم (٥) يوضح الاحتياجات اليومية للام الحامل من الفيتامينات المختلفة.

٦. بعض المشكلات الغذائية المتعلقة بالحمل:

١. زيادة حدوث الغثيان والقيء وخاصة عند تناول الدهون والسوائل، ان تناول الخبز الجاف او القرشلة يمكن ان يساعد في تخفيف هذه المشكلة واذا زادت كمية القيء وكان لفترة مستمرة يجب مراجعة الطبيب.

٢. الزيادة او النقصان الكبير في الوزن ويمكن معالجة هذه المشكلة باتباع نظام غذاء معين حسب استشارة الطبيب المعالج.

٣. امكانية حدوث الامساك بسبب تغيرات الحمل الفسيولوجيه والضغط على المستقيم مما يؤدي الى تقليل الحركة الدودية للامعاء الغليظه. تعالج هذه المشكلة بزيادة كمية السوائل في الوجبة والانتظام في تناول الوجبات الغذائية، الاكثار من الخضار والفواكه وممارسة التمارين الرياضية البسيطة في الهواء الطلق وخاصة المشي.

٤. احتمال حدوث فقر الدم الناتج عن نقص الحديد بسبب تدني الحالة الاقتصادية او عدم الاهتمام بالغذاء، ان مخزون الطفل من الحديد يعتمد على الام ولذلك فان نقص الحديد والبروتين في دم الام يؤدي الى حدوث فقر الدم عند الطفل حديث الولادة.

---

(١) Jensen, Bensen and Bobak, p. 179

تغذية الام المرضع:

تكون الام المرضع بحاجة الى زيادة احتياجاتها من العناصر الغذائية المختلفة ليكون حليبها كافيا للطفل ويساعد في زيادة وزن الطفل بصورة طبيعية. تحتاج الام المرضع الى ١٢٠ سعرا عندما تفرز ١٠٠سم٣ من الحليب من الثدي وفي العادة فان كمية الحليب التي تفرزها الام المرضع تتراوح ما بين ٥٠٠ ـ ٨٥٠سم٣ في اليوم خلال الاشهر الاولى من الارضاع فلذلك يجب على الام ان تأخذ كميات اضافية من السعرات الحرارية والعناصر الغذائية كالبروتين، الاملاح المعدنية، والفيتامينات.

الجدول رقم (٥) كذلك يوضح الاحتياجات اليومية من العناصر الغذائية للمرأة اثناء فترة الرضاعة.

جدول رقم (٥)*

الجدول التالي يوضح الاحتياجات اليومية لامراة خلال الحمل والرضاعة

العناصر الاساسية	امراة حامل	امراة مرضع
السعرات كيلو كالورى	٣٠٠ +	٥٠٠ +
البروتين، غم	٣٠ +	٢٠+
فيتامين أ ميكروجرام	٢٠٠+	٤٠٠+
فيتامين د ميكروجرام	٥+	٥+
فيتامين هـ، ملغم	٢+	٣+
فيتامين جـ، ملغم	٢٠+	٤٠+
ريبوفلافين، ملغم	٠,٣+	٠,٥+
نياسين، ملغم	٠,٢+	٠,٥+
فيتامين ب ٦، ملغم	٠,٦+	٠,٥+
فيتامين ب ١٢ ميكروجرام	١+	١+
كالسيوم، ملغم	٤٠٠+	٤٠٠+
فسفور، ملغم	٤٠٠+	٤٠٠+
ماغنيسيوم، ملغم	١٥٠+	١٥٠+
حديد، ملغم	١٨	١٨
خارصين، ملغم	٥+	١٠+
يود ميكروجرام	٢٥+	٥٠+

★ Jensen, M Benson. R, and Bobak. I. maternity care0 The nurse and the family. The c.v. mosby company, 1977.p 169

تغذية الطفل:

ان عملية الارضاع تعتبر وظيفة طبيعية للام وامتداد لفترة الحمل ونهاية له وبدء لعملية تربية مولود جديد، فحليب الام يعتبر الغذاء المثالي للطفل الرضيع وهو نعمه من نعم الله الكثيره التي انعمها على الامهات وله فوائد عديدة للام والطفل.

١. الرضاعة الطبيعية: «الرضاعة من الثدي»

١. فسيولوجية الرضاعة الطبيعية: عندما يقترب الحمل من النهاية ينخفض مستوى هرموني البروجسترون والاستروجين وهذا يؤدي الى اثارة افراز هرمون البرولاكتين Pro-lactine Hormone والذي يفرز من الفص الامامي للغدة النخامية ويؤثر على خلايا العينيات (Acini cells) والتي تنتج الحليب، وأما الهرمون الثاني فهو هرمون الاوكسيتوسين (Oxytocin) والذي يفرز من الفص الخلفي للغدة النخامية ويعمل على اثارة الحلمة وخاصة عندما يبدأ الطفل بعملية مص الحلمة فيتم ارسال اثارة عن طريق الجهاز العصبي الى الدماغ وينبه الغدّة النخامية لافراز هرمون الاوكسيتوسين والذي يسبب تقلصات في النسيج الضام (TissueConjunctifi) الغني بالاوعية الدموية ويتم دفع الحليب من غدد الحليب الى القنوات التي تمتد في انسجة الثدي وتنتهي بفتحات صغيرة على سطح الحلمة.

ان بدء عملية أنتاج الحليب تحدث اثناء اشهر الحمل حيث ان السيدة الحامل تلاحظ احيانا افراز مادة صمغية في حوالي الشهر السادس من الحمل وهو بداية تكوين مادة الكولسترم او حليب اللباء والذي يفرز من الثدي عند ابتداء عملية الرضاعة.عندما يقوم الطفل حديث الولادة بعملية مص حلمة الثدي.ان الكولسترم (Colostrum) او حليب اللبـاء هو عبارة عن سائل لزج اصفر اللون غني بالبروتينات والفيتامينات والاملاح المعدنية ومناعة للطفل ويعمل كملين حيث ينظف امعاء الطفل من البراز او مادة العقي، وهو حامضي التفاعل ويحتوي على كمية اقل من الدهون والسكريات من تلك التي توجد في حليب الثدي الابيض.

٢. مزايا الرضاعة الطبيعية:

١. ان حليب الام يعتبر الغذاء الطبيعي المتكامل للطفل والذي يتميز بتركيب لم تستطع معامل الحليب انتاج غذاء مثيل له ملائم للطفل اذ انه:

أ. يحتوي على الفيتامينات وخاصة أ و ج ويوجد بكميات كافية.

ب. يحتوي على كمية من المعادن والاملاح كالبوتاسيوم والصوديوم والموجودة بنسب معينة تلائم الجهاز الهضمي وجهاز الاخراج عند الطفل ومريحة لكليتيه.

ج. يحتوي على مواد دهنية وخمائر مما تجعل هضمه اسرع واسهل .

د. يحتوي على نوعية وكمية ونسبة من البروتينات الموجوده بتركيب معين ملائم لعملية الهضم عند الطفل.

٢. متوفر بدرجة حرارة مناسبة فهو لا يحتاج الى تسخين او تبريد وجاهز في جميع الاوقات بأقل التكاليف.

٣. خال من الجراثيم ولا يحتاج الى تعقيم سوى انه يحتاج الى اجراء عملية تنظيف للثدي قبل وبعد عملية الارضاع.

٤. يحتوي على مواد مضادة فهو يزود الطفل حديث الولادة بحصانات طبيعية كثيرة والتي تنتقل من الام الى الطفل المضادات الحيوية بواسطة الحليب لذلك فهو يحمي الطفل من الاصابة بالالتهابات المعوية والاسهالات خلال ٣ ـ ٦ اشهر الاولى من عمره.

٥. يتميز بفوائد نفسيه حيث انه يزيد من علاقة الحنان والعاطفة بين الام والطفل عندما يلامس صدر امه ويسمع صوتها ويرى وجهها مما له اثر في نمو الطفل وتكوينه النفسي ويؤدي الى شعور الوالده بالراحة والطمأنينه.

٦. عمليـة الرضاعة تساعد في حدوث التقلصات الرحمية والتي تؤدي الى سرعة اعادة الرحم الى حالته الطبيعية لما كان عليه قبل الحمل والولادة.

٧. يقلل من شعور الام بالضيق والانزعاج نتيجة امتلاء ثديها والذي قد ينتج بسبب عدم الارضاع المستمر من الثدي.

٨. الرضاعة من الثدي تقلل نسبة حدوث سرطان الثدي عند الامهات.

٣. **اوقات الرضاعة**: بالرغم من عدم وجود نظام معين لاوقات الرضاعة بسبب عدم تشابه اي طفل مع الاخر الا ان هناك نظامين لعملية الارضاع[1]

١. نظام التغـذية حسب حاجة الطفل ورغبته (Demand Feeding) وهو الذي يحدد حسب حاجة الطفل وشعوره بالجوع والذي قد يعبر عنه بالبكاء او اي اشارة اخرى، ويجب ان تلاحظ الام انه لا يوجد اي سبب اخر لبكاء الطفل في حالة استعمال هذا النظام وقد يكون هذا النـظام اكثر مرونه للاستعمال من قبل السيدات اللواتي لا يعملن خارج بيوتهن ويرغبن في ممارسة عملية الرضاعة.

٢. نظام التغذية حسب جدول معين (Shedule Feeding) وهو الذي يعتمد على استعمال جدول اوقات معينة لارضاع الطفل حسب اوقات الام ويلبي حاجة الطفل حسب روتين حياة وعمل الام في معظم المستشفيات يعطي الغذاء للطفل كل ٤ ساعات وهذا البرنامج ممكن ان يشبع حاجة الطفل في حالة التغذية الاصطناعية ولكنه يؤثر على عملية الارضاع من الثدي لان الطفل الذي يرضع من الثدي يشعر بالجوع كل ٢ ـ ٣[1] ساعة ولهذا يجب

(١) Whaley and wong p. 268

ان تكون تغذيتهم حسب الطلب.

وفي اغلب الاحيان يعتبر النظام التالي ملائم لمعظم الاطفال في حالة التغذية حسب جدول معين:

(١) يعطي الطفل خلال الاربعة اشهر الاولى من عمره بمعدل رضعه كل ٣ ـ ٤ ساعات (اي ٦ ـ ٨ مرات يوميا) اما الطفل الخديج فهو يحتاج الى رضعة كل ساعتين (١٢ مرة يوميا).

(٢) يعطى الطفل من الشهر الخامس الى الشهر الثامن بمعدل ٥ رضعات يوميا.

(٣) يعطى الطفل بعد الشهر الثامن ٤ رضعات يوميا لانه يبدأ بالتعود على ان ينام بعد وجبة المساء ولا يستيقظ اثناء الليل.

بعد ذلك تبدأ عملية ادخال الاطعمة الصلبة وتبدأ عملية اختصار الرضعات من قبل الام بالتدريج حسب حاجة الطفل. في جميع الحالات (الرضاعة الطبيعية او الاصطناعية) يجب البدء باعطاء الطفل قليل من الماء المغلي المبرد مع السكر او ملعقة صغيرة من محلول الكراوية او اليانسون المحلى قليلا بالسكر[٢] بعد الولادة مباشرة الى حين ان تصبح الام قادرة على ارضاع طفلها.

يجب على الام ان تكون مرنه في استعمال الجدول اذا اتبعت طريقة التغذية حسب الجدول الزمني المحدد.

٤. كيفية القيام بعملية الارضاع من الثدي:

تستطيع الام القيام بعملية الارضاع من الثدي حين تجد نفسها قادرة على ذلك وفي العادة يبدأ افراز الحليب من ثدي الام في اليوم الرابع او الخامس بعد الولادة[١] قبل ذلك تفرز مادة اللباء.

ممكن ان تجد الام في البداية انه من المريح لها ان تقوم بعملية الارضاع وهي مستلقية على الجنب والطفل مستند على ذراعها ولكن بعد الاسابيع الاولى من عمر الطفل ستتخذ وضع الجلوس مع اسناد الطفل على ذراعها. ان الغريزه الفطرية عند الاطفال تساعدهم في بدء عملية مص الحلمة ولكن من واجب الام ان تساعد الطفل في الوصول اليها بتوجيهها نحو فمه وعملية الضغط على انسجة الثدي والحلمة تساعد في عملية افراز الحليب. على الام ان تبدأ عملية الارضاع للطفل من احد الثديين وبعد ان يحصل على معظم الرضعة يحول الى الثدي الاخر في الدقائق الاخيرة للرضاعة على ان تبلغ فترة

---

(١) الغذاء والتغذية ص ٤٠٩

- الامراض المعدية كالسل الرئوي، الجدري الحصبه الالمانية.
- الامراض المزمنه كالسكري، السرطان، امراض القلب الخطيره،
- الحمى الشديدة مثل حمى التيفوئيد، وحمى النفاس، التهاب القصبات الحاد.
- امراض الكبد والمجاري الصفراء، فقر الدم.
- اصابة الام بامراض عقلية او مرض الصرع او الهستيريا والتي قد تؤدي الى حدوث الضرر للطفل اثناء عملية الرضاعة.

٢. عوامل تتعلق بالطفل:

١. عدم قدرة الطفل على المص كحالات الطفل الخديج او الطفل المصاب بامراض الجهاز العصبي.

٢. اصابة الطفل بمرض خلقي مما يجعله غير قادر على القيام بعملية الرضاعة كحالات صمام القلب وامراض الجهاز التنفسي.

٣. اصابة الطفل بتشوهات خلقية تعيق عملية المص كوجود ثقب في سقف الحلق او وجود الشفة الارنبية.

٣. عوامل اجتماعية:

عمل الام خارج البيت وفي حالات الطلاق وغيرها ولكن مثل هذه الحالات يمكن الاستعانة بالرضاعة الاصطناعية.

الرضاعة الاصطناعية:

في بعض الاحيان لا تستطيع الام ارضاع طفلها من الثدي وذلك عند وجود احد الاسباب التي قد تعيق الرضاعة الطبيعية والتي سبق ذكرها وفي هذه الحالة تقرر الام استعمال احدى مركبات الحليب الطبيعي حسب نصيحة الطبيب وإما ان تستعمل الحليب الاصطناعي بطريقة تامة عند وجود احدى الموانع او لتكملة الرضعة من الثدي في حالة عدم كفايتها للطفل

ان مركبات الحليب قد اعدت بطريقة بحيث تزود الطفل بما يحتاج اليه من غذاء حسب عمره وبالنسب الملائمة لنموه وقد تكون الرضاعة الصناعية ناجحة اذا ما اتبعت الطريقة الصحيحة في تحضيرها واعطائها مع مراعاة الكميات الملائمة من الحليب.

الامور التي يجب مراعاتها عند استعمال الرضاعة الاصطناعية:

١. يجب تعقيم جميع الادوات المستخدمة في تحضير الوجبة اما بواسطة الغليان لمدة ١٠ دقائق او بوضعها بمحلول مادة معقمة لمدة لا تقل عن ٣ ساعات حسب نوع المحلول المعقم.

٢. عدم ترك الادوات المستخدمة في تحضير الوجبة عرضه للجراثيم والحشرات.

٣. ان يكون ثقب الحلمة المستخدمة في زجاجة الرضاعة ملائما اى لا يكون صغيرا جدا مما يؤدي الى اجهاد الطفل اثناء الرضاعة ولا كبيرا جدا يؤدي الى تشردق الطفل ويمكن ان تقلب زجاجة الرضاعة الى الاسفل لملاحظة تتابع نقط الحليب من الحلمة.

٤. يجب غلي الماء جيدا قبل استعماله لتحضير الحليب لقتل الجراثيم الموجودة في الماء وبعد تحضير وجبة الرضاعة يجب التأكد من ان درجة حرارته تشابه درجة حرارة الجسم وممكن اختبار ذلك باسقاط بضع قطرات من الحليب على ظاهر الكف.

٥. الحليب الصناعي بحاجة الى زيادة السكر بكميات حسب حاجة الطفل وحسب مقدار الوجبة المراد تحضيرها فلذلك يجب ان لا يكون الحليب شديد الحلاوة مما قد يؤدي الى ان يرفض الطفل حليب الثدي ليتعلق بالحليب الاشد حلاوة.

٦. عند القيام بعملية الارضاع يجب توفير الحاجات السيكولوجية والنفسية للطفل باحتضان المولود في حنان وحب وعطف.

٧. ان تكون زجاجة الرضاعة مائلة بصورة كافية حتى تمتلىء الحلمة المطاطية بالحليب وتمنع دخول الهواء للطفل والذي قد يسبب انتفاخ بطن الطفل بسبب تراكم الغازات.

٨. ان يحضر الحليب بالطريقة الصحيحة حسب عمر الطفل وحسب نصيحة الطبيب او حسب الارشادات المكتوبة على علبة الحليب وان تحضر الام كمية من الحليب حسب حاجة الطفل وان تطرح ما يتبقى من الحليب بعد انهاء الطفل لوجبته وخاصة في حالة عدم توفر الثلاجة لان الحليب وسط ملائم لنمو البكتيريا والجراثيم وسريع التلف.

٩. يحتاج الطفل الى ما يعادل ١٥٠سم^{3} من الحليب/ كغم من وزنه في كل ٢٤ ساعة خلال الستة اشهر الاولى من عمر الطفل وما يقارب ١٠٠ سم^{3} من الحليب/ كغم من وزنه في الستة اشهر الثانية من عمره وبعد ذلك تقسم كمية الحليب الاجمالية المعدة حسب وزن الطفل على عدد الوجبات اللازمة للطفل حسب عمره لتعرف كمية الحليب اللازمة للوجبة الواحدة.

٣. التغذية المختلطة[1]:

وهي التي تجمع بين الرضاعة الطبيعية والتغذية الصناعية وتستخدم في الحالات التالية :

١. التغذية التكميلية ـ حيث تتم تكملة وجبة الطفل التي يأخذها عن طريق الثدي بحليب اصطناعي ويكون ذلك بسبب عدم كفاية حليب الام للطفل ويجب ان تعطى الوجبة

(١) الغذاء والتغذية ص ٤١٠

جدول رقم (٦)

مقارنة بين حليب الثدي وحليب البقر[1]

العناصر	حليب الثدي	حليب البقر	العناصر	حليب الثدي	حليب البقر
ماء	٨٥,٦	٨٧,٢	فيتامين/ ١٠٠مل	-	-
موادصلبة كليه	١٢,٤	١٧,٨	فيتامين أ	٥	٣٤
بروتين	١,١	٣,٣	كاروتينودات	٢٧	٣٨
كازين	٠,٤	٢,٧	ثيامين	١٦	٤٢
لاكتالبيومين	٠,٤	٠,٤	ريبوفلافين	٤٣	١٥٧
لاكتوجلوبيولين	٠,٢	٠,٢	حامض نيكوتينيك	١٧٢	٨٥
دهن	٣,٨	٣,٨	-	-	-
لاكتوز	٧,٠	٤,٨	حامض فوليك	٠,١٨	٠,٢٣
رماد	٠,٢١	٠,٧١	ب ١٢	٠,١٨	٠,٥٦
صوديوم	٠,٠١٥	٠,٠٥٨	فيتامين جـ	٤,٣	١,٨
بوتاسيوم	٠,٠٥٥	٠,١٣٨	فيتامين د	٠,٤ _ ١٠	٠,٣
كالسيوم	٠,٠٢٤	٠,١٢٦	فيتامين ك	٠,٢٦	١٠٠
مغنيسيوم	٠,٠٠٤	٠,٠١٣	-	-	
حديد	٠,٠٢١	٠,٠٠١٥	سعرات/ ١٠٠ مل	٧١	٦٩
كلورين	٠,٠٤٣	٠٥١	-	-	-
فوسفور	٠,٠١٦	٠,٠٩٩	-	-	-
كبريت	٠,٠١٤	٠,٠٣	-	-	-
ميكروجرام = وحدة دولية					

(١) الغذاء والتغذية ص ٤١٥

الشهر السابع او الثامن تقريبا ويمكن خلط البيض مع شوربة الخضار او مع الحليب.

٤. اللحم: يمكن البدء باعطاء ماء اللحمه المسلوقه في الشهر السادس من عمر الطفل ومن الممكن زيـادة الكمية بالتدريج على ان تعطى بشكل مسلوق ومطحون ومضاف الى الخضار في نهاية الشهر السادس كما يمكن ان اعطاء الطفل كافة انواع اللحوم كالسمك

والدجاج والكبده وغيرها حيث انها تحتوي على نفس القيمة الغذائية.

٥. النشويات: تعطى للطفل بكافة اشكالها في خلال الشهر الثالث او الرابع من العمر واذا كان معدل وزن الطفل اكثر من المعدل الطبيعي لعمره فيجب عدم الاكثار من النشويات.

٦. الماء: يعطى للطفل في خلال الشهر الاول من عمره وخاصة في اشهر الصيف الحار ويفضل غلي الماء قبل اعطاؤه للطفل.

٧. الفيتامينات والاملاح: يحتاج الطفل الى ٢٠٠٠ وحدة عالمية من فيتامين أ يوميا، ١٠ ملغم او ٤٠٠ وحدة عالمية من فيتامين د يوميا، ٣٥ ملغم من فيتامين جـ يوميا.

اما بالنسبة للطفل الخديج فان تغذيته تحتاج الى صبر ومثابرة اكثر من الطفل الطبيعي بسبب المشاكل التي تصاحبه وتؤدي الى وجود مشاكل في تغذيته ويحتاج هذا الطفل الى الطاقة بمعدل ١٢٥ سعرا/ كغم، ٢٠٠٠ وحدة دولية من فيتامين د، ١٠٠ ملغم فيتامين جـ ولا يعرف بالضبط مدى احتياجه للمعادن ويصعب على الطفل الامتصاص والبلع.[1]

بشكل عام يبدأ الطفل في التعود على طعام العائلة في الفترة ما بين ٨ ـ ١٢ شهرا من العمر مع الاستمرار بشرب الحليب يوميا بسبب حاجة جسمه اليه للنمو السليم.

الفطام:

تعريف الفطام: هو تعويد الطفل على تناول الاطعمة بجانب لبن الام ثم ايقاف لبن الام[1]

تختلف مدة الرضاعة بين طفل واخر وقد تستمر من بضعة اشهر الى سنتين في بعض الحالات ولكن يجب ان تعلم الام ان حليب الثدي لوحده لا يكفي للطفل ولا يفيده ولهذا يجب اضافة اطعمة اخرى للطفل.

تبدأ عملية الفطام في الفترة فيما بين اعتماد الطفل كلية على لبن الام حتى تناوله الطعام الذي يحل محل لبن الام كلية [1]

الامور التي يجب مراعاتها عند عملية الفطام:

١. ان تبدأ عملية الفطام بالتدريج مع مراعاة عدم ابعاد الطفل مرة واحدة عن صدر امه لان ذلك يفقده اعز ما عنده مع عدم شعوره بالحنان والامان فالفطام التدريجي هو الطريقة المقبولة انسانيا وطبيا على الرغم من انها قد تستغرق عدة اسابيع. فمن الممكن بدء الفطام بايقاف رضعة المساء وبعد ٢ ـ ٣ اسابيع اخرى ايقاف رضعة الصباح الباكر وتستمر بابدال الرضاعة بوجبات طعام غير الحليب حتى تنتهي عملية الفطام خلال السنة الثانية من عمر الطفل. ان عملية الفطام التدريجي ليست لصالح الطفل فقط وانما تفيد

(١) الغذاء والتغذية ص ٤١٦، ٤١٧

الوحدة الخامسة

طرق تنشئة الطفل واثرها على شخصيته

مقدمة:

يجمع الباحثون في علم النفس ان السنوات الاولى من حياة الطفل هي اهم السنوات في تكوين شخصيته وتوجيهها وتنشأتها التنشأة التي تبنى عليها اصولها من خلال اطوار النمو التالية. ومن هنا تنشأ اهمية الاسرة حيث يكتسب الطفل اصوله السلوكية الأولى ومنها يكتسب نظام التعزيز والعقاب، ومن تنشئته الاسرية يكتسب معرفته ومهاراته واتجاهاته وقيمه وذلك من خلال ما تترجم الاسرة من أساليب عملية وممارسات يرقبها الطفل وبهذا تعمل الاسرة في تنشأة الطفل وتكوين شخصيته في اتجاهين:

١. تطبيعه بالسلوكات التي تتمشى مع ثقافة المجتمع عموما.

٢. توجيه نموه في داخل هذا الاطار في الاتجاهات التي تكافىء عليها الاسرة وتجنب الاتجاهات التي تعاقب عليها.

ويرتبط ذلك بالعلاقة السائدة داخل الاسرة التي تؤثر اكبر تأثير في حياة الطفل وشخصيته، تترتب تلك العلاقة على عوامل كثيرة، من أهمها الحاجات الاساسية للطفل في المراحل الاولى من حياته حيث يكون عاجزا عن تحقيقها بنفسه واعتماده على الغير، وهذا يجعل من التدريب على طرق التغذية وطرق التدريب على استعمال التواليت ذا اهمية من أجل مساعدته على النمو والتطور في مجتمعه.

ولا يقل اهمية عن ذلك طرق التدريب الجنسي وطرق التدريب على الاعتماد ولما لاهمية معرفة اسباب الحرمان ومحاولة تقصيها من أجل تجنبها للطفل اثناء نموه فان ذلك يعطي اهمية للتعرف على اثر الحرمان في الطفولة الباكرة. ولعدم وضوح نماذج للتربية التسلطية والتربية المتسامحة في اذهان الكثير فان ذلك يقدم خدمة لمعرفة هذه النماذج من أجل الاسهام في تطوير شخصيات ناضجة سوية لدى اطفالنا ومن هذه الاهميات تظهر اهمية دراسة المواضيع التالية:

- طرق التغذية Feeding .
- طرق التدريب على استعمال التواليت Toilet Training .
- طرق التدريب الجنسي sex Training .
- طرق التدريب على الاعتماد Dependency Training .
- اثر الحرمان في الطفولة الباكرة Early-Childhood Deprivahortion
- التربية التسلطية والتسامحية Authoritarian Education and Tolerance .

١ . طرق التغذية Feeding

يذكر مكاندلس (Mc Candless) ان كثيرا من الكتاب حللوا المراحل التي يمر بها الطفل وتوصلوا الى ان ثقافة اية منطقة تؤدي الى تأثيرات مختلفة على الطفل خلال كل مرحلة من مراحل نموه ومع انه لا يوجد اتفاق تام على صفات وابعاد هذه المراحل الا ان اغلبيتهم اتفقوا على ان السنوات الاولى من حياة الطفل هامة وحاسمة وعلى ان المعاملة التي يتلقاها الطفل من والديه تؤثر عليه تأثيرا عميقا[١].

غير ان بعض المؤلفين وخاصة فرانك اشار انه لا يوجد في مختلف الدراسات ما يدل دلالة حقيقية ومعقولة على مدى تأثير ممارسات وطرق التربية وغيرها على شخصية الاطفال وهذا ما نتج من دراساته وابحاثه في السنوات الاربعين الماضية، ذلك لان السلوك البشري معقد كثيرا وتشكله عدة عوامل فلا يفهم بوضوح من خلال البيئة التي يتشكل فيها. ويرى مكاندلس من جهة اخرى أنه من خلال الاحتكاك الشخصي للمربين من أباء ومعلمين واخصائيين في الميدان سواء مع افراد او مع مجموعات من الاطفال يمكن ان نعرف تمام المعرفة ان حياة الاطفال وتكيفهم تختلف حسب معاملة عائلاتهم لهم وان هذه الاختلافات اما مؤقته او تدوم مدة طويلة[٢] (Mc Candless, 67,102,103) اما من حيث ظهور حاجة الطعام لدى الطفل ترى سوزان ايزكس (ان الحياة العقلية لا تؤجل ابتداءها حتى تستطيع العينان والاذنان والحركات النشطة تعريف العالم الخارجي للطفل، ولكنها تكون نشطة منذ اليوم الاول وتدور حول تجارب الطفل وهو يرضع، وبينما يكون البصر والسمع ناقصي النمو، وحركة الاطراف ضعيفه عشوائية تشغل القناة الهضمية ـ واولها الفم ـ مكانا كبيرا فيما يكون عقلية الطفل. فالطفل حيوان يتغذى وهو رضيع عقلا وجسما ولذلك نجد ان فمه ارهف مركز لحساسيته واليه يرجع اعمق وجدانه والح نزعاته . فاذا اردنا ان نحصل على لمحه تبين لنا حدة الوجدان والنزعات المركزه حول الفم وكيف انها محور حياة الطفل النفسية فما علينا الا ان نلاحظ كيف يلتهم الطفل الثدي بنهم وكيف يتنحى بشدة عن الاشياء الكريهة المذاق او الكريهة الملمس في الفم ـ اي الاشياء التي ليست الثدي. واذا كانت الاشياء التي يمكن لمسها بالشفتين او التي يمكن بلعها هي اكثر الاشياء حقيقة للرضيع في اوائل ايامه. فليس الفم اذن هو وسيلة للحصول على الطعام فحسب، بل هو وسيلة الطفل للحصول على معلوماته الاولى عن العالم الخارجي ايضا.

ولذا يستمر الطفل مدة طويلة يضع في فمه ما يقع تحت يده، فهو يأكل بفمه ويفكر بفمه كذلك[٣]. (سوزان ايزكس، ١٩٥٨، ص ٢٦، ص ٢٧).

---

(١) McCandless, B.R. (1967) children Behavior and Development. N.Y:Holt, pp:102

(٢) نفس المرجع السابق (p:103)

(٣) سوزان ايزكي، (١٩٥٨)، الحضانة، القاهرة، مطبوعات لجنة التأليف والترجمة والنشر ص ٢٦ ـ ٢٧.

برمجة اطعام الطفل: The Scheduling of Infant Feeding .

هناك أهمية لقرار فيما اذا كانت ستستجيب لمطالب طفلها الذاتية في التغذية (اي كلما طلب) او انها ستتبع مع طفلها نظام تغذية حسب جدول معين.

أجريت دراسة على ٦٦٨ طفلا اعتمدوا على الحاجة الذاتية في اطفالهم وتم التوصل في الدراسة الى انه في عمر السنة كان اقل من ١٪ من الاطفال فقط يعانون من مشاكل تغذية حادة مع ان ٧٪ منهم كانوا يقاومون الطعام ويحتاجون الى مداعبة.

وتم التوصل الى ان التغذية حسب حاجة الطفل تجعل الاطفال اقل بكاءا. ولكن في حالة الاباء العصبيين وشديدي القلق فانه لوحظ انه حتى التغذية الذاتية تصاحب باثارة كبيرة للطفل الى درجة ان الاباء يتدخلون في نموه الطبيعي.

وفي دراسة اخرى (سمزريان ومكملان. كبيرنهام وكراف ١٩٥٤) ظهر ان الاطفال الذين اتبع في تغذيتهم جدول محدد كانوا اقل نشاطا في السنة الاولى والثانية.

وفي دراسة اخرى ظهر ان الاطفال الذين يتغذون وفق جدول اقل نشاطا في السنة الاولى والثانية من الاطفال الذين يتغذون بطريقة اكثر مرونة[1] (Mc Candless,1967,p:112) .

وفي دراسة قامت بها ماركيوز[2] (سعد جلال، ١٩٧١، ص ١٣٢) لتبين اثر المواعيد المختلفة في الرضاعة، اخذت ١٦ طفلا بعد الولادة مباشرة ودربتهم على جدول زمني حيث كان كل اربع ساعات يتناول الطفل غذائه واستمر ذلك لمدة ثمانية ايام. وأخذت ١٨ طفلا اخرين ودربتهم على الرضاعة كل ثلاثة ساعات وعلقت بمهد كل طفل مجموعة من الزنبركات متصلة بجهاز يسجل حركات الطفل لبيان مدى النشاط الذي يقوم به بين كل رضعة واخرى. فتوصلت الى ان الاطفال الذين تتم رضاعتهم كل (٤) ساعات يتحركون ويركلون ويقومون بنشاط يدل على عدم الاستقرار بنسبة تزيد عن النشاط الذي يقوم به الاطفال في المجموعة الثانية مما كانت تتم رضاعتهم كل (٣) ساعات فلما غيرت نظام الرضاعة لاطفال المجموعة الثانية وحصيلته كل (٤) ساعات كأطفال المجموعة الاولى زاد نشاطهم زيادة ملحوظة في الساعة الرابعة وفي النهاية دلت الدراسة الى انه كلما طالت الفترة التي تفصل بين الوجبة والوجبة كان الطفل اقل استقرارا بسبب جوعه.

أما من حيث اعتبار اهمية الوقت الكافي للرضاعة، كقاعدة عامة، يستغرق الطفل حوالي عشرين دقيقة على ثدي امه ليشبع جوعه.

---

(١) McCandless, pp:112

(٢) سعد جلال، (١٩٨٠) المرجع في علم النفس، القاهرة، دار المعرف، ص ١٣٢

تشير نظريات التعليم الى ان الاطفال الذين يتغذون بطريقة الفنجان يكونون اقل عرضــه لعادة المص. واكثر من يتعرضون له هم الاطفال الذين يتغذون بالرضاعة من الثدي يليهم الذين يتغذون بالرضاعة من الزجاجة أما بالنسبة للرضاعة من الزجاجة فقد اظهـرت دراســة للزوجــين (بلووبلو) ان الزجاجات ذات الحلمات السهلة النزل تشبع حاجات الطفل بعدد من الوجبات اقل في اليوم وكمية الغذاء اكثر ونوم بين الوجبات وبكاء اقل بالمقارنة مع الحلمات التي تتطلب جهدا للمص [1] (Mc Candless, 1967, p 116) .

وفي دراسة قام بها يارو (Yarrow) تتبع فيها ٦٦ طفلا، ٣٨ ولدا و٢٨ بنتا لعدد من السنوات ، وجد ان ٦٤٪ من الاطفال يمارسون سلوك المص لابهامهم ونصف العينة استمر بمص ابهامه لمدة ٤ سنوات ولاحظ ان ٩٠٪ من الاطفال بدأ يمص ابهامه في عمر ٦ شهور و ٦٣٪ من الاطفال مارس هذا السلوك قبل ان يصل الى عمر (٣) شهور. ٧٥٪ من الاطفال انقـطعوا عن هذا السلوك في سن ٦ سنوات وبعضهم بقي يقاوم حتى سن ٨ سنوات، يستنتــج الباحث مما سبق ان شدة واستمرار مص الاصابع لا تعتمد على ما اذا كان الطفل يرضع من المصاصة او الثدي ولكنه وجد ان هناك علاقة عكسية بين مص الاصبع ومدة المص اثناء الوجبات. وفي دراسات اخرى وجد ان سلوك المص يزداد بالتكرار وهو اكثر عند الاطفال الذين يتصف آباؤهم بأنهم متسامحون (Mc Candless, 1967, p: 116) .

وفي دراســة قام بهــا جونســون حاولت دراسة متغير مص الابهام على بناء ونمو الاسنان وتوصل الى ان سلوك المص يمكن ان يعيق نمو الاسنان الطبيعي ولكن تتوقف الاعاقة اذا ما انقطع هذا السلوك قبل سن التبديل في عمر ٧ سنوات.

النتائج السلوكية لاسلوب التغذية: Behavioral Consequences of style of feeding

اختلفت الدراسات في بيان اثر اسلوب التغذية في الطفولة على شخصية الفرد اذ اشارت بعض النظريات ومنها نظرية التحليل النفسي الى ان اثر نمط التغذية على سلوك الافراد فعال ومستمر وفيما يلي نتائج هذه الدراسات.

نتائج الدراسات التي تثبت الاثر العظيم لطرق التغذية على سلوك الطفل

(Studies indicating major Effect)

قام هولوى (Holway) بدراســة استخــدم فيهــا ١٧ طفلا ٨ ذكور و٩ اناث تتراوح اعمارهم من سنة وشهرين الى خمس سنوات ونصف حيث تم جمع معلومات عن تاريخ اطعامهم. وقد تم ملاحظتهم من خلال لعبهم وكانت النتيجة التي تم التوصل اليها لصالح

---

(١) McCandless, p:115

(٢) McCandless, p:116

(٣) McCandless, p:120

الاطفـال الذين يتغذون حسب برنامج التغذية الذاتية لا برنامج التغذية المحدد. وقد اظهرت فروقا كبيرة بين المجموعتين بالنسبة لميل الاطفال للعب الايهامي واللعب الحقيقي..

واستنتج الباحث ان ميل الاطفال الذين يتغذون بالتغذية الذاتية للاستمرار في اللعب الحقيقي يمكن ان يرد الى الصحة النفسية الجيدة اما المجموعة الاخرى فكانت تميل الى اللعب الخيالي وقد كانت تشير لعبهم الى الهروب من الواقع[1] (McCandless,p:120) .

٢. وفي دراسة لهوفر وهاردلي (Hoefer and Hardly) استخدما فيها ٣٨٣ طفلا من ٧ الى ١٣ سنة قسموا الى مجموعتين حسب رضاعتهم من الثدي او بطريقة صناعية وحسب مدة الرضاعة الحقيقية من الثدي، كان من النتائج التي تم التوصل اليها ان الذين رضعوا صناعيا كانوا اقل من جميع العينة الاخرى بالنسبة للتطور الجسمي وكثير منهم يتمتع بعادات سيئة في التغذية كما كانت هذه المجموعة اكثر تعرضا لامراض الطفولة بالاضافة الى ان نسبة ذكاءهم كانت اقل بنسبة ضئيلة من المجموعة العادية كما ان هذه المجموعة بدأت في التكلم متأخره عن المجموعة الاخرى.

٣. دراسة اخرى على اطفال انكليز كانوا يترددون على العيادة الصحية العامة وكان عمرهم ٧ سنوات اثناء الدراسة وتمت دراسة تاريخ حياتهم عن طريق امهاتهم. تألفت العينة من ٦٢ طفلا تناولوا اغذيتهم بالطريقة الطبيعية و ٤٧ طفلا رضعوا رضاعة صناعية وكانت النتائج ان ٤٨٪ من المجموعة الاولى كانوا في صحة جيدة و ٢٪ كانوا ذوي صحة غير جيدة بينما ٣٠٪ من المجموعة الثانية كانوا في صحة جيدة و ١٥٪ذوي صحة غير جيدة كما اتصف اطفال المجموعة الصناعية بالعصبية والغيرة والخوف والتحصيل المدرسي المتدني.

كما استنتج الباحث ان الكثير من افراد المجموعة ذات التغذية الصناعية يعانون من السلطة الوالدية[2] (MacCandless, 1967,p:122) .

٤. دراسة ماسلو وكسلر (Maslow Zilagyi Kessler) .

أجريت هذه الدراسة على طلاب احدى الكليات في الجامعة واشتملت الدراسة على طلاب رضعوا رضاعة طبيعية من عمر (٣) أشهر وأقل من (٩) أشهر وطلاب رضعوا رضاعة صناعية كلية.

وكانت النتيجة لصالح الذين رضعوا رضاعة صناعية وقد فسر الباحثان النتيجة الى ان الامهات اللاتي يملن من الارضاع مدة طويلة والامهات اللاتي لا يستطعن ذلك

---

(١) McCandless, p:120

(٢) McCandless, p:122

يستشعر لذة واشباعا من القيام بهذه العملية بشكل فطري.

أما سيرز ووبز (Sears & Wise, 1950, p: 125) ذهبا الى انه يترتب على الرضاعة في فترة الحضانة الحصول على ثواب اولي (الطعام) لذلك فانه يتوقع ان يقوى الدافع الى المص كلما زادت الفترة التي يرضع فيها الطفل وفي النهاية يمكن استنتاج ان مقدار الاحباط الذي يعانيه الطفل يزداد كلما زاد السن الذي يفطم فيه.

وأجـري وايتنـج (Whiting) دراسة توصل فيها الى انه كلما تأخرت عملية الفطام في الثقافات التي اجرى دراسته فيها كلما كان الاحباط اشد عند الاطفال، حيث وجد ان اشد اضطراب ينتج عن عملية الفطام (اشد احباط) هو ذلك الذي يحدث عند الاطفال بين سن ثلاث عشر شهرا وسن ثماني عشر شهرا، وبعد هذه السن يبدأ مقدار الاحباط يقل ذلك ان الطفـل في هذه السن يكون اكثر استعدادا لتكوين عادات جديدة في الحصول على الطعام نتيجة لتدريبه على وسائل اخرى للتغذية طوال هذه الفترة.

ومن خلال تتبع السن الذي يتم فيه الفطام حضاريا فقد وجد واتنيك وتشايلد (Whiting & child, 1953) ان هناك انواعا مختلفة من اساليب التغذية تنتشر في ٥١ مجموعة حضارية قاما بجمع البيانات عنها، مثال ذلك ان الماركيزين لا يدللون اطفالهم وانما يرضعونهم بفترة قصيرة، كما ان الامهات الماركيزيات يخشين على صدورهن من التشوه فيعمدون الى فطم الطفل خلال العام الاول. أما قبيلة الشنشو في الهند فانها تسمح للاطفال بالرضاعة حتى يبلغوا السنة الخامسة او السادسة من العمر اما قبيلة لبشا في الهند ايضا فانها تفطم الطفل عادة في سن الثالثة، ولكنه يحدث فيها ان كثيرا من الامهات تظل ترضع الطفل الاصغر حتى يصل الى سن البلوغ. وتوصل. ديفيز وهافجهرست. (Davis & Havighurst, 54,698) الى ان التسامح واللين في التغذية والفطام اكثر شيوعا بين امهات الطبقة الدنيا منه بين امهات الطبقة الوسطى، كذلك تبين ان الامهات الزنوج تعتبر اكثر تراخيا وتسامحا من البيض في اساليب التغذية وفي ارضاع اطفالهن لفترة اطول وفي التدرج عند الفطام[1].

التدريب على التواليت Toilet Training

ان تبول الطفل في السنة الاولى يكون مرات كثيرة في اليوم، وذلك لانه يأخذ فائضا من السوائل من خلال ما يتناوله من حليب. ولكون مثانته غير قادره على الاحتفاظ لمدة طويلة. يقل تكرار التبول تدريجيا الى ان يصبح كما هو عند الكبار تقريبا في السنة الثالثة من عمر الطفل. لا يستطيع الطفل ان يمسك برازه بشكل ارادي الا بعد السنة والنصف تقريبا

---

(١) Mussen, P.H., Gonger,, J., Kagan, J. (1974) child Development and Presonality. New York: Harper Row, P:140-141

واما ما يلاحظ من كون الاطفال الصغار يبرزون وهم يوضعون على الاصيص (النونه) بعد الشهر الثاني من العمر فانه من نوع الفعل المنعكس الشرطي العصبي الذي لا علاقة له بسلوك الضبط، وعندما يبلغ الطفل (١٦) شهرا واحيانا (١٨) شهرا يبدأ في هذا السن بالتعبير عن رغبة في التبول ولكن بشكل متأخر بحيث لا تستطيع امه مساعدته فيبول على ثيابه، ولكن مع مرور الزمن وعندما يبلغ الـ ١٨ ـ ٢٤ شهرا يستطيع ان يمسك بوله ريثما تحمله امه الى التواليت.

التطبيع الاجتماعي والتدريب على التواليت: Socialization and Toilet Training .

ان الام حين تبدأ تدريب الطفل على طريقة معينة للتخلص من فضلاته تصبح له بمثابة المعلمة التي تتوقع منه ان يتصف بشيء من الاستقلال والمسؤولية عن رعاية نفسه وهي اثناء تدريبها له على الغذاء تقوم بدور المعين الذي يمنح ويزود ويحمل الاشياء اليه. على حين انها اثناء تدريبها له على التخلص من الفضلات تقوم بدور مختلف تماما فهي لا تقوم عنه بعمل شيء، وانما تقوم بعمل شيء له. والطفل لا يكون في بادىء الامر ذا رغبة في استخدام الوعاء وان وضع امه له فوق الاصيص لا يكون من قبيل التعزيز كما هو الحال عند تقديمها الطعام له. ولهذا فانه لا يتعلم الا بالتدريج في ان يرغب اكتساب عادات النظافه المقبوله، كما ان هذه الرغبة لا تتحقق الا عند انتهاء عملية التدريب من جانب الام، ولا تكون قائمة حين تكون الام بصدد التعليم، ولهذا نجد التدريب على عادات الاخراج عملا لا يشبع حاجة او يرضي دافعا مبدئيا وانه لا يزيد على ان يكون قيدا للسلوك ونوعا من الاحباط البسيط اذا كانت بطريقة حسنة والاحباط العنيف اذا كان اسلوب التدريب سيئا[1] (Mussen & Conger & Kagan, 1970, p:264) .

ولعل من اسباب صعوبة التدريب على التخلص من الفضلات انه يطلب الى الطفل السيطرة الارادية على عملية كانت تبدو في بادىء الامر فعلا منعكسا، ففي البداية كانت تحدث توترات قوية حين تصبح المثانة والامعاء ممتلئة ثم تنفرج بصفة اوتوماتيكية العضلات القابضة في المثانة، انفراجا تطرد بسببه الفضلات من بول او براز.

ولا بد للطفل من ان يتعلم الا يستجيب بالاخراج لمجرد التنبيه الصادر عن المثانه وحده وانما عليه ان يحشر بعض الاستجابات الاخرى في التسلسل.

ـ عليه ان يتعلم اولا ان ينادي والديه.

ـ عليه ان يتعلم فيما بعد ان يحشر استجابات المشي.

---

(١) نفس المرجع السابق، P:264

٤ . التدريب على ضبط الاخراج ومفهوم الذات:

اي ان الطفـل يطور عدوأنا على نفسه في حالات التدريب القاسي، والطفل في سن الثانية يصعب عليه التمييز بين استجابة والديه له بسبب قلة حرصه على النظافة وبين استجاباتهم له بوصفه فردا. اي انه يمكن ان يفسر استياءه من عدم قدرته على ضبط وظيفة امعائه على انه استياء او ازدراء لشخصه. ولما كانت استجابات الوالدين نحو الطفل هي الى حد كبير مصادر اتجاهاته نحو نفسه، كان من المحتمل ان يدفعه هذا الى ان يظن بنفسه القذارة، وقلة الجدارة او انه انسان غير مقبول.

الفروق الطبقية فب التدريب في ضبط عملية الاخراج

في دراسة عماد الدين اسماعيل[1] على التدريب على التواليت ظهر ان هناك فرقا بين الطبقة الدنيا والوسطى من حيث السن التي يتوقع الوالدان ان يضبط فيها الطفل عمليات الاخراج. ففي حين حاول ٦٠٪ من آباء الطبقة الوسطى يتوقعون ان يقوم الطفل بذلك قبل سن الثانية نجد ان حوالي ٥٠٪ من الطبقة الدنيا فقط هم الذين يقفون من الطفل هذا الموقف. وبالعكس فان الذين يتوقعون اتمام عملية الضبط بعد سن الثانية هم ٣٥٪ فقط من آباء الطبقة الوسطى. في حين انهم يصلون الى ٤٨٪ من آباء الطبقة الدنيا. وهذا الفرق يبين اتجاها على الاقل عند الطبقة الوسطى نحو التبكير في تدريب الطفل على التحكم في عملية الاخراج.

وهذا يتفق مع ما جاء لدى اريكسيون (Erikson, 1950) .

أما في الولايات المتحدة فتشير الدراسات (Lynip, 1951, p:221) . ,(Maccoby (White, 1957, p:704) (1954, p:380 .الى ان الوالدين الامريكين من الطبقات الدنيا والمتوسطة لا يختلفون اختلافا ظاهرا من حيث السن التي يبدأ عندها التدريب ومع ذلك فان امهات الطبقات الدنيا يملن بدرجة اكثر الى العقاب البدني في تدريبهن على حين ان امهات الطبقات الوسطى اكثر ميلا الى استخدام التوبيخ والتهديدات اللفظية بعدم الرضا والحرمان من المكافآت ويمكن ان يفسر ذلك ان امهات الطبقة الوسطى يتأثرن بما يكتب من مقالات بشأن ذلك.

توقيت التدريب على التواليت

ان عامل الاستعداد ضروري كشرط للتدرب كما يرى علماء نفس الاطفال اي حتى ينضج الجهاز العصبي العضلي، بحيث يصبح قادرا على ان يجلس مستريحا، وعلى ان يفهم ويتواصل فكريا مع غيره. اي ان تعلم السيطرة على الامعاء والمثانة بدرجة ثابتة لا يتيسر عادة الا بعد ان يبلغ الطفل عمره الشهر الثامن.

---

(١) محمد عماد الدين اسماعيل (ورفاقه) ص ١٨٣

وفي دراسة هنستينز (Hinstiens, 1966) على السيدات في كاليفورنيا حيث تم التوصل الى ان متوسط التدريب الكامل للتبول هو ٢٢ شهرا وتم التوصل كذلك الى ان البنات اسرع ضبطا من الذكور والطفل الاكبر ينضبط بعد التدريب بسرعة اكبر من الطفل الاصغر وذلك لتوفر الاستعداد[١]. (Maccandless, 1967, p:131) .

طرق التدريب الجنسي Sex Training

ان موضوع التدريب الجنسي يعتبر مثيرا ومهما لدى الآباء والمعلمين، وذلك لوجود العلاقة الوثيقة التي تربط بين التدريب الجنسي ونمو الشخصية، وتعاني هذه الاهتمامات بعض القصور في الدراسات الدقيقة لان المعلومات التي يتم التوصل اليها تأتي من خلال تقارير الاباء والعيادات.

مراحل النمو الجنسي عند فرويد : sex stages .

كان فرويد اول من طرق هذا الموضوع بالدراسة والبحث وقد قسم مراحل النمو الجنسي الى مراحل: وهي المرحلة (الفمية) وتسود هذه المرحلة في السنة الاولى من حياة الطفل ويجد الطفل لذته في الرضاعة والمص.

ويتلقى الطفل في هذه المرحلة خبراته الاولى من اشباع او حرمان، ومن علاقات انسانية ودية او علاقات عدوانية، واذا عومل الطفل معاملة سيئة فانه يقاسي من الخوف والقلق وتتصف شخصيته بالعدوان والشك والاكتئاب والمنافسة[٢] (MacCandless, 1967,p:86) ومرحلة الشرجية (Anal stage) وفي هذه المرحلة يتحكم الطفل بافرازاته البولية وتبدأ هذه المرحلة في بداية السنة الثانية وتنتهي مع نهاية السنة الثالثة، وان عملية الاخراج اذا احس الطفل بقذارتها او كراهيتها، فان هذه الاعضاء تصبح باعثه على الاشمئزاز في نظر الطفل ومثل هذه الانفعالات المبكرة يمكن ان تعوق الطفل عن التفكير في الامور الجنسية وعن تقبلها على انها امر ذو فائدة[٣].

والمرحلة الثالثة هي المرحلة القضيبية (Phallic stage) وتسود هذه المرحلة من حوالي السنة الرابعة الى حوالي السنة السادسة، ويبدأ الطفل التعرف على اعضائه، ويجد اشباعا في ملامستها ويظهر اهتمام لدى الطفل في مراقبة الغير في الحمام او عند خلعهم ملابسهم[٤].

التنميط الجنسي للذات (sex typing for ego) .

---

(١) McCandless, p:131

(٢) McCandless, p:86

(٣) ليزا كندال (١٩٦١)، الطفل والامور الجنسية.

(٤) ارنولد جيزيل (١٩٦٥)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ص ٣٢. الحصين والطفل في ثقافة اليوم، القاهرة، دار الكرنك للنشر، ص ٢٥٤

ان الانتمــاء الى دور الاب يحــدث بحل عقدة اوديب لدى الطفل، وتكبت الرغبات الجنسيــة نحو الاب من الجنس الاخر، ويميل الطفل الى الانتماء الى شخصية الاب، ويحدث هذا الحل في ان يميل الطفل الى شخصية الام ولكن هذا الميل يوازيه الخوف من الاب (الخوف من العقاب[1] MacCandless, 1967, p:46) وبما ان الطفل لا يأمل في التغلب على الاب، يميل الى تقمص شخصيته للتخلص من الخوف من ناحية والاستمتاع بالام من ناحية اخرى وتحل عقدة اوديب عن طريق تطوير مشاعر الحب والاحترام نحو الاب مما يسهل الانتماء للأب. أما في حالة البنت فانها تكتشف في السنة الثانية من عمرها انها تفتقد ما للولد من اعضاء، فتلوم امها وبذلك تصبح تطور حبا للأب ويستمر حتى سن السادسة ثم تتحول بمشاعر الحب والانفعال نحو شخصية الام، عندما تتأكد انها لا تستطيع ان تحل محلها وتتخلص من تقدير شخصية الاب الى تقمص صفات الام كنموذج (عقدة الكترا). ان للآباء دورا كبيرا في تحديد النمط الجنسي للطفل وذلك من خلال ما يقدم للطفل لكل من الجنسين، وفي ما يقدمه كل منهما من نماذج الشخصية والسلوك، فقد اثبتت المشاهدات ان الابناء يميلون الى تقمص الشخصية القوية المحببة القادرة على العقاب والمكافأة في نفس الوقت، وقد تم التوصل الى ان التمايز الجنسي في الطبقات الفقيره اوضح منه في الطبقات الوسطى والغنية.

فالذكور في الطبقات الدنيا يتقمصون صفات الرجولة لان الفرق امامهم واضح في الدور الذي يلعبه كل من الرجل والمرأة في الحياة العملية، وبالرغم من ان اباء الطبقة الدنيا يقدمون لابنائهم نماذج رجولية غير جذابة الا انهم يقدمون لهم تمايز واضح بين دور كل من الذكر والانثى وان طبيعة الاعمال المتشابهة التي يمارسها الاباء والامهات في الطبقات المتوسطة والعليا تجعل التمايز الجنسي غير واضح في ذهن الاطفال ومن ثم فان من الصعب تحــديــد النمط الجنسي الملائم، كما تشير الدراسات ايضا الى ان الاطفال الحساسين والقلقين، الاعتماديين اميل الى الانتماء الى الانوثة منهم الى الذكور كما وجد ان الاطفال الذين يتقمصون شخصية الاب كان اباءهم متسامحين ودودين.

ويظهر سلوك التنميط الجنسي من خلال تعزيز السلوك الذي يراه الوالدين مناسبا لجنس طفلهم ويعاقبون الاستجابات التي يرونها غير مناسبة، اي ان الوالدين يشجعون الولد على ان لا يسكت اذا ضربه احد حين يعتدى عليه احد رفاقه، ويعاقبون مثل هذا السلوك العدواني ان وقع من ابنتهم. (Sears & Maccoby, 1957) فالبنت كثيرا ما يقال لها ان حدث هذا مرة ثانية فما عليك الا ان تعودي الى الدار والا تعاودي اللعب مع سوسن مرة

---

[1] McCandless, p:146

اخـرى....... والطفلة في الخـامسة من عمرها ان بكت بعد الهزيمة في لعبة ما، كانت استجابتها مقبولة بوصفها مناسبة للجنس الاضعف، على حين ان الولد الذي يبكي يذكر له ان الرجال الصغار لا يبكون[1] (Mussen & conger & Kagan, 1970, p:331) .

دراسات حول التدريب الجنسي للاطفال : Studies and Practic of sex Training .

يذكرمكاندلس (MacCandless,) ان افضل استطلاع في طرق التدريب الجنسي قام به كل من سيرز وماكوبي وليفين، وجد ان جميع الثقافات تتفق على اربعة اهداف للتدريب الجنسي وهي[2] (MacCandless, 1967, p: 135) .

١. معادات العادة السرية.

٢. ابعاد الاطفال عن الممارسة الجنسية مع امثالهم.

٣. اخبار الاطفال انهم مراقبون من قبل الكبار وذلك لابعادهم عن الاستمتاع بالجنس في هذه المرحلة المبكرة من حياتهم.

ويشير الباحثون الى ان الآباء يجدون دائما بديلا ويقدمون معززات لاقلاع اطفالهم عن بعض العـادات كالفـطام وتبليل الفراش، ويصعب عليهم ان يجدوا بديلا للعادات الجنسية السيئة وبهذا تقوم الامهات بمنع وكبت اي سلوك جنسي يصدر عن اطفالهم عن طريق التخلص من جميـع المثيرات الجنسية الممكنة، وذلك بالاشراف المباشر على نوع الالعـاب التي يمارسها الاطفال ولباس الاطفال للملابس الفضفاضة التي تحول دون الاثارات الجنسية ومراعاة الاخلاق الحميدة في البيت وتشتت ذهن الاطفال اذا بدا عليهم انهم نشطون جنسيا، وتخويفهم من الاصابة بالبرد اذا تجردوا من ملابسهم واخبارهم بانهم يؤذون انفسهم اذا داعبوا اعضائهم وقد تم في هذه الدراسة استطلاع رأي ٣٩٧ أُمّا عن موقفهن تجاه اطفالهن اثناء تجوالهم في البيت دون ملابس.

وجد ان ٣٦٪ من الامهات متسامحات و ٤٤٪ متزمتات ويرين انه يجب على الاطفال ارتـداء ملابسهم داخـل البيت، ويفسر ذلك بان تزمت الامهـات يعود لانهن لا يوبخن اطفالهن على هذا السلوك، كما يمكن القول كذلك ان ٦١٪ من الامهات يستعملن الضغط البسيط على اطفالهن لارتداء الملابس كما وجد ان ٧٪ فقط يستعملن التوبيخ والعقاب عند تعري الطفل في البيت.

وعنـد استطلاع رأي الامهات عن اللعب المثير للجنس وجد ان ١٦٪ من الامهات متسامحات و٥٧٪ اظهرن موقفا متصلبا تجاه هذا النوع من اللعب ولكن هذا الموقف لم

---

(١) Mussen, Conger, Kagan, p:331

(٢) McCandless, p:135

يدعمه تصرف حازم، وأولت ٤٦٪ من الامهات انها لم تقع حوادث نتيجة هذا اللعب والامهات اللواتي ذكرن وقوع حوادث كن متسامحات في موقفهن نحوها و١٣٪ فقد تصرفن بقسوة وحزم ومما يجدر ذكره ان الامهات اللواتي كن غير متسامحات لم يكن متسامحات في جميع الامور الاخرى فقد كن قاسيات في تدريب اطفالهن على استعمال التواليت وكن غير متسامحات تجاه صياح الاطفال وكن باردات انفعاليا تجاه هؤلاء الاطفال[١] (Mac-candless, 1967, p:136) وفي دراسة اخرى اجراها وايتنج وشايلد (Whiting child) . على مجتمعات متسامحة في سلوك الاطفال الجنسي، وجد ان هذه المجتمعات تشجع النشاط الجنسي للاطفال لاعتقادها انه يساعد على التغلب على الامراض في حين ان المجتمعات المحافظة نحو السلوك الجنسي للاطفال تعمل على كبت هذا السلوك للتغلب على الامراض ووجد ايضا التزمت القاسي تجاه سلوك الاطفال الجنسي يرتبط ارتباطا وثيقا بالقلق والخوف من الاخرين[٢]

وتشير الدراسات والافتراضات الاكلينكية ان كلا من التربية الجنسية المحافظة والتربية الجنسية المتسامحة جدا التي يتعرض لها الاطفال الى معلومات وخبرات جنسية لا تتناسب ومرحلة نموهم تخلق القلق الجنسي لديهم[٣] (Maccandless, 1967, p:137) .

أما فيما يتعلق بالاتجاهات المنمطة جنسيا فقد تنتقل من جيل الى الجيل الذي يليه بشيء قليل من التغير في المحتوى، فقد اجريت دراسة قامت فيها عينة كبيرة من طلاب الجامعة بتقدير مفاهيم (ولد) و (بنت) وكلمات اخرى من حيث حظها من بعض الصفات واضدادها مثل حسن ـ رديء، قوي ـ ضعيف، عاقل ـ أحمق. أظهرت الدراسة ان الاولاد يوصفون بانهم اكثر حظا من البنات من حيث التمتع بالصفات الاتية ـ القسوة، القوة، الاهمية، الايجابية، ومعنى هذا ان طلاب الجامعة وهم من صغار الراشدين واباء في المستقبل ـ يتوقعون من الولد توقعات محددة تختلف عن توقعاتهم من البنت.

ولهذا يكون من المحتمل ان طلاب الجامعة بعد ان يصبحوا آباء سوف يقومون باثابة ومعاقبة اطفالهم حسب توقعاتهم هذه التي كشفوا عنها في الدراسة، مثال ذلك انهم سوف يتقبلون العدوان بدرجة اكبر من ابنائهم عن بناتهم، وانهم سوف يتوقعون من اولادهم اكثر من بناتهم ان يكون سلوكهم (هاما) متسما بالاستقلال. (Jenkins, Russel, 1958, p:688-699) .

---

(١) McCandless, p:136

(٢) McCandless, p:137

(٣) McCandless, p:137

اكتساب الاتجاهات المنمطة جنسيا:

ان اكتساب السلوك المنمط جنسيا عملية تتضمن عدة عمليات سيكولوجية، وهناك ثلاثة دوافع على الاقل متضمنة في اصطناع الطفل لانواع السلوك الجنسي النمط وهي:

١. الرغبة في الرعاية والتقبل

ان الطفل الصغير اذا سلك على نحو مستقل، يلقى في العادة المدح من الوالدين وهذا المدح من شأنه انه يقوي الميل الى السلوك المستقل في المناسبات القادمة، وكذلك البنت اذا اهتمت بها امها وتصرفت بأدب حازت على الاعجاب من الوالدين.

٢. الخوف من العقاب او النبذ بسبب السلوك غير المناسب او القلق من فقدان الرعاية وذلك ان الطفل اذا اشعره والداه بالنبذ او بانه غير محبوب حين يكون سلوكه غير لائقا، جعله يشعر بالقلق من استمرار مثل هذه الاستجابات، وكذلك فان الامر قد ينتهي الى ان يكف هذه الاستجابات تماما... ومثال ذلك البنت اذا عاقبها ابواها على انها تنغمس في المصارعة او اذا تندر بها رفاقها على انها تلبس سراويل الولد ثار عندها القلق من احتمال نبذها، وهذا القلق ينتهي عادة بانطفاء الاستجابة التي سبق ان عوقبت.

٣. التقمص والتوحد

وهو مصطلح يراه كثير من علماء النفس واطباء الامراض النفسية مفيدا في تصور جوانب متعددة من تطور نمو الشخصية وهو مصطلح يشير الى العملية التي تجعل الطفل يفكر ويشعر ويسلك وكأن خصائص شخص آخر او جماعة اخرى من الناس هي خصائصه هو واما المصطلح نموذج (Model) فيشير الى الشخص او الجماعة التي يتوحد معها الطفل.

على ان التعريف السابق وان كان يشير الى ان الطفل يفكر ويشعر كما لو كانت له خصائص شخص آخر، الا ان عملية التوحد قد تكون عملية لا شعورية الى حد كبير، اي ان الطفل قد يتوحد مع نموذج ما ويقيم على هذا التوحد من غير ان يكون على وعي بذلك.

فالتوحد او التقمص ليست عملية تبدأ بارادة الفرد مثل تعلمه ركوب الدراجه مثلا وانما هي اقرب الى اكتساب القدرة على التحدث بالجمل بمعنى انها عملية دقيقة تحدث في العادة من غير ان يكون لدى الفرد وعي فيها[1] (Kagan, 1958, p:296-305) .

الانتماء الجنسي للطفل: The child sex's belonging

ان مساعدة الطفل ان يفهم معنى الجنس الذي ينتمي اليه والشعور بالفخر والاعتزاز لكونه ولدا او بنتا. يتطلب هذا من الاباء والمعلمين عدم المبالغة في انشاء الفروق

---

(١) Mussen et.al, p:296,p:305

بين سلوك الولد او البنت وعدم وضع حدود شديدة بين نشاط كل منهما، ويجب على الابوين ان يعاونا الطفل على ان يتعلم كيف يسلك مسلك اطفال جنسية ولكن لا ينبغي لهما ان يسرفا في ذلك فيحاولان ان يجعلا منه ولدا او بنتا اسمى من غيره من الاولاد او البنات، اذ لا بد ان تتاح الفرص لكل طفل لتنمية اسلوب ذكورته او انوثته في بطء ولين وبأسلوبه الخاص اثناء تقدمه في النمو(٣).

فرضيات في التنميط الجنسي: (Hypothesis in sex Typing).

١. ان تفصيل اوجه النشاط التي تناسب جنس الفرد يزداد خلال سنوات ما قبل المدرسة.

٢. معظم الاولاد يميلون الى ان يتوحدوا (يتقمصوا) ـ اساسا مع ابنائهم والبنات مع امهاتهم.

٣. لما كان الاب هو الذي يقدم النموذج الاولي للعدوان عند الاولاد، ترتب على هذا ان يكون غياب الاب مؤديا الى تأجيل ظهور السلوك العدواني عند الاولاد.

٤. لان الاب لا يكون النموذج المناسب جنسيا للسلوك عند البنات، لم يكن من المتوقع ان يكون لوجوده او غيابه الا اقل التأثير في السلوك العدواني عند البنت.

٥. ان الطفل يكون اقرب الى تقمص والده ان كان الولد يدرك ان والده قويا مسيطرا قائما على الرعاية.(٢).

٦. تعاني البنات قدرا كبيرا من الصراع حول اي النموذجين (الوالدين) تتخيره لتتوحد معه او لتتقمصه. (Emmerich, 1957, 257).

طرق التدريب على الاعتماد Dependency Training.

يعتمد الرضيع اعتمادا كاملا على الام او من يقوم مقامها. واذا سار نموه سيرا طبيعيا تبدأ الاستقلالية في الظهور تدريجيا. ولكن ذلك لا يعني تخلي الطفل عن الاعتمادية كلية. بل توجد الاثنتان عند الطفل بدرجة متفاوته وذلك يتوقف على عوامل متعددة وعلى نوع المواقف التي يواجهها، وكذلك على مدى اتاحة الفرص له لممارسة سلوك استقلالي. ولقد ظهر من دراسة عربية اجريت (انتصار يونس، ١٩٧١، ص ٦٦) على عينة من اطفال مصريين وظهر فيها ان الاستقلالية كانت اكثر وضوحا عند اطفال العينة من الاعتمادية وذلك في دور الحضانة الا ان الصورة كانت مختلفة الى حد ما عند هؤلاء الاطفال في محيط الاسرة. وبمقارنة الدرجات التي حصل عليها الاطفال في كل من الاستقلالية والاعتمادية ظهر هناك فروقا بين الاثنين. فبينما تراوحت مرات التكرار في الاعتمادية بين الصفر و ١٧٥ بمتوسط حسابي قدره ٢٥ ـ ٣٠ فقد تراوحت مرات التكرار في الاستقلالية بين صفر و

(١) كركندال، ص ٢٨

(٢) Mussen et al. p:350

٣١٣ بمتوسط حسابي قدره ٥٩,١٦ وظهر ان اعلى درجة في الاستقلالية تقرب من ضعف اعلى درجة في الاعتمادية، وان المتوسط الحسابي في الاستقلالية يكاد يصل الى ضعف المتوسط الحسابي في الاعتمادية وهذا يعني ان الاستجابات الاستقلالية كانت اكثر ظهورا بين اطفال العينة من الاستجابات الاعتمادية. وتفسر الباحثة ذلك على اساس ان شعور الطفل بضعف الذات يكون كامنا في الغالب حينما يوجد بين اطفال من سنة وعلى العكس من ذلك فان وجوده مع الكبار ينبه هذا الشعور ويثيره الى الاعتماد عليهم لعدم شعوره بالقدرة على مسايرتهم، بجانب ان العوامل البيئية الاخرى قد تعرقل نمو نزعته الاستقلالية. وقد استخدمت الباحثة عدة متغيرات لقياس السلوك الاعتمادي وهذه المتغيرات هي - تجنب المنافسة، الاعتماد على الغير في الطلبات العادية، كثرة طلب المساعدة من الاخرين، الرغبة في ملازمة الكبار. وقد اجرى بلر (Beller) دراسة حيث اعتمد على المتغيرات التالية: استخدام طلب المساعدة، وملازمة الكبار، ومحاولة جذب الانتباه في قياسه للاعتمادية (Beller, 1955, p: 25) اما كاجان وموس[١] (Kagan Mussen, 1962, p:30) فقد استخدما متغيرات طلب المساعدة، والاعتماد على الكبار في قياس هذا السلوك.

اما مكاندلس (McCandless) يرى ان الاعتماد على ما تقوله الامهات كانت الطريقة في جمع المعلومات عن الاطفال الاعتماديين، ولم تتوفر المعلومات من خلال استخدام اسلوب الملاحظة المحددة. وبهذه الطريقة اجرى (سيرز، وماكوبي، وليفين) دراسة على (٣٧٩) ام وحدد الاطفال في سن ٥ سنوات وقد كانوا كالتوزيع التالي:

اولا: متجاهل غير معتمد على احد اطلاقا ٣٥٪ .

ثانيا: معتمد الى حد بعيد ويظهر مقدارا كبيرا من السلوك الاعتمادي ٣٧٪.

ثالثا: اكثر من نصف الامهات تقريبا ابلغن ان اطفال الخمس سنوات لا يلتصقن بهن ولا يتعبنهن ولا يكونوا بقربهن.

رابعا: عشر الامهات أبلغن عن توفير السلوك الاعتمادي بكثرة لدى اطفالهن (٥٠) ربع الامهات تقريبا ابلغن عن اطفالهن انهن قد مروا بشكل او بآخر خلال مرحلة الاعتماد هذه.

- ثلثي الاطفال تقريبا خلال مرحلة الدراسة لم يعترض على خروج الام او ترك الطفل مع فرد آخر او ما شابه ذلك (٥٪ منهم اعترض على ذلك).

- الطفل الوحيد كان اكثر اعتمادا من الاطفال الذين لهم اخوة واخوانا والاخرين كانوا اكثر قابلية لان يديروا ظهورهم لاقربائهم من أجل رفاقهم. وقد تم التوصل الى ما يلي في هذه الدراسة، لا علاقة لسلوك الاعتماد في سن الخامسة بالحب الذي تعطيه الام مبكرا،

---

(١) Kagan et.al. p:30

عندما كان الطفل صغيرا سواء رضع ثدي امه او من الزجاجة بغض النظر عن السن التي بدأت بها الرضاعة او انتهى بها.

وتم تصنيف الامهات الى متساهله بدرجات قليلة تجاه سلوك الاعتماد وكانت النسبة ٣٧٪ ومتساهلة بدرجات كبيرة تجاه سلوك الاعتماد بنسبة ٣٠٪، ونسبة ٤١٪ من الامهات لا يكافئن سلوك الاعتماد، و ٢٣٪ من الامهات يكافئن سلوك الاعتماد. ٢٥٪ تقريبا لم تتضايق من سلوك الاعتماد. ٣٦٪ سريعات الغضب ويعاقبن عندما يمسك او يلتصق الطفل بهن وتم التوصل الى ان الام المتساهلة التي تكافىء لا تكون سريعة الغضب وبينها وبين طفلها علاقة ايجابية، والام عندما تكون متقبلة ولديها القدرة على الاحتمال تجاه سلوك ولدها الاعتمادي تكون ايضا محببة لطفلها، ومتسامحة في تدريب ابنها على استعمال الحمام ولا تميل الى استعمال وسائل العقاب الجسدي، ومتسامحة امام عدوانية طفلها وتحترم نفسها وزوجها[1] (Maccandless, 1967, p:138) .

السلوك الاعتمادي والعقاب: Dependency and Punishment

ان الامهات اللاتي يرفضن بسرعة لسلوك اطفالهن ويغضبن اثناء طلب ابنائهن مساعدة او حاجة لفترة ما ثم تبادر الى تلبية حاجاته في النهاية، هذه الامهات هن امهات الاطفال الذين يتصف سلوكهم بالاعتمادية.

يذكر بروثرو (Maccandless, 1967, p:140) في حديثه عن العلاقة بين التدريب على الاخراج وبين سلوك الاعتماد والاستقلال المتأخر، الى ان بعض الثقافات تبدأ بالتدريب المبكر على استعمال التواليت وتظهر قلقا كبيرا على ذلك، ولكنها تبدأ في التدريب الجدي على الاستقلال في عمر متأخر نسبيا، ووجد بروثرو ان كثيرا من مزاولة التدريب الاستقلالي يتوقف على ترك الطفل لمصادره الخاصة التي يعتمد عليها ثم اذا استطاع الطفل في عمر سنتان ان يعتمد على نفسه باستخدام التواليت يستطيع ان يطور استقلاليته.

ان المكان الجغرافي عامل مهم، حيث ان الطفل في الطبقة المتوسطة يمكن ان تخبر امه من يحيطونه بانه يبول او يبرز، بينما في المناطق الثلجية لا تستطيع الام ان يغيب ابنائها عنها وذلك من أجل المحافظة على حياة اطفالها.

في دراسة اجراها والدروب (Waldrop) وجد فيها ان الاطفال من عمر ٢ ـ ٣ سنوات الذين يعيشون في دور الحضانة كانوا اكثر اعتماديين في تلبية الحاجات ممن هم في البيت[2]

---

(١) McCandless, p:138

(٢) McCandless, p:140

وفي دراسة اخرى استخدم مولر (Mueller) عينة من طلاب الكلية وسألهم كيف يلاحظون خصائص وميزات ابائهم، فلم يصل الى نتائج ذات دلالة بالنسبة للطالبات ولكن بالنسبة للطلاب وجد ان قليلي الاعتماد منهم يرون ابائهم اشخاص اقوياء واكثر الطلاب استقلالية يرون ابائهم اقوياء وغير مثاليين.

أما ويندرورو (Winder and Rau) فيرى ان اكثر المراهقين اعتمادا يرون امهاتهم قلقات واباءهم لا يحترمون انفسهم.

التغيرات في السلوك الاعتمادي: Alternation in Dependency

على الرغم من ان التعليم المبكر للاعتماد يظهر انه اساس للتنشئة الاجتماعية الا ان السلوك الاعتمادي يجب ان يخف ويعدل تدريجيا خلال العملية النمائية، ان السلوك الاعتمادي الذي يبدو مقبولا لاطفال من سن سنتين من العمر يصبح غير ملائم لاطفال ما قبل المدرسة، اذ لا بأس من ان يتعلق طفل السنتين بأمه ويخجل من الغرباء في حين ان طفل الاربع سنوات يجب ان لا يقرم بمثل هذا السلوك الطفولي، ولقد وجد في سنوات ما قبل المدرسة ان الاطفال الاكثر اعتمادا على البالغين اقل شعبية بين الرفاق من نفس السن. ويمكن وضع فرضية في هذا المجال وهي ان السلوك الاعتمادي يتغير مع العمر[٢] (Maccondless, 1967, p:433)

طرق تنمية السلوك الاستقلالي:

هناك طرق ممكنة تساعد على التغيير من السلوك الاعتمادي الى السلوك الاستقلالي وهي:

١. ان قيمة الجائزة التي يعطيها الاب للسلوك الاعتمادي تقل عندما ينمو الطفل.
٢. التهديد بفقدان الحب اذا لم يترك السلوك الاعتمادي.
٣. نقل المكافأة من السلوك الاعتمادي الى السلوك الاستقلالي.
٤. اعطاء فرصة للطفل من أجل الاعتماد على نفسه في تغيير وضبط البيئة المحيطة به وهذا يعتبر معزز قوي لسلوك الاستقلال [٣] (MacCandless, 1967, p:433).

---

(١) McCandless, p:141
(٢) McCandless, p:433
(٣) McCandless, p:433

اثر الحرمان في الطفولة الباكرة

Early childhood Deprivation

ان الطفل المحروم هو الطفل الذي يعيش بعيدا عن رعاية امه لاي سبب من الاسباب ويكون هذا الحرمان بسيطا نسبيا اذا وجد الطفل رعاية من شخص اعتاد الطفل على الاتصال به والثقة به، ولكنه يكون ذا اثر خطير اذا كانت المربية غريبة عنه حتى لو كانت تحبه.

وهذه الامثلة من الحرمان تعتبر امثلة للحرمان الجزئي وهذا يختلف عن الحرمان التام الذي لا يزال مألوفا في المؤسسات او دور الحضانة الداخلية او المصحات حيث لا يجد الطفل عادة فردا واحدا متخصصا لرعايته بطريقة شخصية بحيث يشعر معه بالامن.

أما الحرمان بمعناه الواسع هو العجز التام لدى الاطفال عن ايجاد علاقات بالاخرين والحرمان الجزئي ومعناه ان الطفل يعيش مع امه ولكنها لا تستطيع ان تمنحه الحب الذي يحتاج اليه ويحدث هذا النوع في الحالات التالية:ـ

١ ـ عدم وجود الجو الدافىء اطلاقا ويحدث ذلك بسبب التقلب الانفعالي للوالدين وعجزهما عن اقامة علاقات اسرية صحيحة ويرجع ذلك الى ان الاباء انفسهم حرموا اثناء طفولتهم من الحياة البيئية السوية.

٢. وجود الجو الاسري مع عجزه لسبب ما عن اداء وظيفته بشكل صحيح، وقد يرجع ذلك الى الظروف الاقتصادية من فقر او مرض مزمن.

٣. انهيار الجو الاسري بسبب التحاق الام بعمل يشغل وقتها.

مصادر واسباب الحرمان

جمعت هذه الاسباب تحت ثلاثة عناوين وفقا لحالة كل جماعة منزلية طبيعية:ـ

١ ـ جماعة منزلية طبيعية لم تتكون قط (غير شرعية)

٢ ـ جماعة منزلية طبيعية صحيحة ولكنها عاجزة من تأدية وظيفتها بسبب:

أ. أحوال اقتصادية تؤدي الى تعطل من يعول الاسرة وما يتبع ذلك من فقر.

ب. الاعراض المزمنة او عجز الوالدين.

جـ. اخلال او عدم سلامة قوى الوالدين العقلية.

٣ ـ جماعة منزلية طبيعية منهارة لا تؤدي وظائفها بسبب:

١ . كارثة اجتماعية، حرب، مجاعة.

---

(١) جون بولبي، (١٩٦٥) رعاية الطفل ونمو المحبة، القاهرة، مؤسسة سجل العرب، ص ١٤

٢. موت أحد الوالدين او كليهما.
٣. مرض يستدعي وجود احد الوالدين بالمستشفيات او كليهما.
٤. سجن احد الوالدين او كليهما.
٥. الانفصال او الطلاق.
٦. هروب احد الوالدين او كليهما.
٧. عمل الاب او الام في مكان بعيد.
٨. اشتغال الام كل الوقت.

ويمكن اعتبار اية اسرة تعاني من واحدة او اكثر من هذه الحالات ان تكون مصدرا لحرمان الطفل اما كون الاطفال فعلا محرومين اولا يتوقف على:

١ ـ ما اذا كان كلا الوالدين او احداهما فقط قد تأثر بتلك الظروف.
٢ ـ ما اذا كان كلا الوالدين قد نال مساعدة في حالة تأثر الاخر
٣ ـ ما اذا كان الاقارب او الجيران قادرين ومستعدين للعمل كبديل(١).

دراسات على الاثار الناتجة عن الحرمان

حاولت الدراسات اختبار العلاقة بين مقدرات هؤلاء المحرومين والرعاية التي حظوا بها في طفولتهم ومقارنة هؤلاء الاطفال باطفال عاديين يعيشون في ظل ابويهم وأسرتهم كليمر (Kellimer, 1971, p:5).

ان العاملين في هذا الحقل ومن خلال اجراء دراسة مسحية على التطور الذهني للاطفال الموجودين في ملاجيء ومقارنتهم بالاطفال العاديين وجدوا ان نسبة الذكاء تتناقص بتزايد مدة البقاء في المؤسسات، ويمكن الاشارة الى دراسة اشتملت على اكثر من ١٤٠٠ طفل من الاطفال المهملين والمنحرفين، وجد فيها ان هناك ما يؤكد الدور الحاسم المضاد في النمو السلوكي الذي يلعبه الانفصال عن الاسرة والاهمية الحيوية للحياة العائلية في النمو الاجتماعي.

ومما يثير الاهتمام ما ذكره جولد فارب (Gold Farb) عن ملاحظاته الخاصة بالنمو العقلي المعوق وهو ان المستوى العقلي للاطفال المهملين والمنحرفين اقل بكثير من المجموعة الضابطة التي ربيت في اسرة ومن الصفات التي تم التوصل اليها من خلال الدراسات للطفل المهمل المنحرف.

١ ـ ادراك ضعيف ومتعسر يعزى الى درجة كبيرة من عدم الاستقرار.
٢ ـ احساس ضعيف بالحقائق الموضوعية.

---

(١) جون بولبي، ص ١٠

٣ ـ خيال واسع وقصور تام في القدرة على الوصف.

٤ ـ عدم القدرة على التجريد السليم والتقليل المنطقي وتأخره في النمو اللغوي.

ومن نتائج الدراسات التي اوردها كيلمر: (Kellimer, 1971, p:617) .

ـ دراسة مندك وهتزر تدعم الفكرة القائلة بأن رعاية الاطفال في سن مبكر وتوفر الحب الامومي تزيد من نموهم.

ـ دراسة جولد فارب، حاول فيها اختبار فرضية بان خبرة الحياة في جو يرعاه الام البديلة كما في المؤسسات في السنوات الاولى من الحياة غالبا ما تكون مؤذية ومضرة على شخصية الطفل. وقد درست مجموعتان كانت كل مجموعة تتكون من ٤٠ طفل كل منهم فصل عن امه منذ الشهر التاسع، احدى المجموعتين عاشت في مؤسسة حتى سن الثالثة من العمر: المجموعة الاخرى وضعت في بيوت تلاقي رعاية باستمرار من قبل مرضين او ام بديلة ومن خلال تتبع النمو بهاتين المجموعتين من حيث النمو العقلي، النمو الاجتماعي، تكيف الشخصية، والمقدرة على اللغة، اظهرت المجموعة التي ترعاها الام البديلة تفوق ذهني عن المجموعة الاخرى، وعندما ابعدت الام البديلة عنهم اظهروا بطء في نسبة النمو الاجتماعي واظهروا ميولا عدوانية.

ـ دراسة آن مستون وبيرو توضح بأن التكيف الانفعالي عند الاطفال الموجودين في مؤسسات يقل وبشكل واضح عنه مما لدى الاطفال العاديين.

ـ دراسة جاري ترفرز توصلت الى ان التصدع الذي اصاب الاطفال بعد الحرب العالمية الثانية وما اعقبته من اضرار وهدم ودمار لا يرجع الى نتائج الحرب بقدر ما يرجع الى تفكك العائلات الاسرية التي اوجدتها الحرب.

ـ دراسة لورنس وبيرت تؤكد على اثر الحرمان السيء وما يحدثه على شخصية الطفل.

ـ دراسة بودمان وهي دراسة مقارنة بين اطفال من عمر ١٥ سنة يعيشون في المؤسسات واطفال عاديين يتضح فيها ان العوامل الفطرية تعادل في اهميتها العوامل البيئية في اثرها على النضج الاجتماعي ولذا فان اطفال المؤسسات يظهرون نضجا أمثل في النمو الاجتماعي.

ـ دراسة بولي وجد فيها عدة درجات لسوء التكيف الانفعالي للاطفال الذين يعيشون في بيت متفكك وخاصة عندما يحدث هذا التفكك في السنوات المبكرة من مرحلة الطفولة.

ـ دراسة جولد فارب (Gold Farb) حيث اشتملت دراسته على الاطفال من عمر ٧، ٥، ٨، ١٢ وكانت الدراسة على مجموعتين، المجموعة الاولى كانت تعيش في مؤسسات حتى سن ٣ سنوات ثم اخذوا الى دور التبني والمجموعة الاخرى عاشت مع عائلاتها ثم اخذت الى بيوت التبني. تم التوصل الى ان اطفال المؤسسات اتصفوا بالصراع النفسي وقلة الاهتمام

وتميزوا بالسلبية واللامبالاة، ويصف مكاندلس بعد ذلك ان اطفال المؤسسة يتصفون بما يلي: -

- اقل شعورا بالامن
- منعزلين بدرجة كبيرة عن الاخرين
- لا يشتركون في العلاقات الاجتماعية المفيدة
- يظهرون تأخرا في الكلام
- يعانون صعوبات مدرسية
- يعانون من التخلف العقلي
- يتصفون بانهم ذوي قدرات عقلية اقل
- لا يتوفر لديهم النضج في ردود افعالهم الادراكية
- يظهرون توترا وحركة زائدة
- عدم القدرة على التركيز
- غياب عنصر الابداع
- ضعف في التحصيل المدرسي
- سلوكات يهدفون منها الحصول على الاهتمام
- يتصفون بضعف الدافعية[1].

- دراسة رابين وسبيارو (Rapin, Spiro) توصل فيها الى ان التكيف عند الاطفال الذين يعيشون في الكيبوتسات في اسرائيل - والتي يتوفر فيها القائمون المدربون بدرجة جيدة، وفي هذه الكيبوتسات يرون آبائهم يوميا ويذهب الاطفال في العادة الى بيوتهم اذا لم يكن هناك عمل لهم واظهر رابين ان اتجاهات الاطفال الذكور في الكيبوتسات ايجابية تجاه عائلاتهم - اكثر من الذين يعيشون في البيوت اما بنات الكيبوتس فانهن اظهرن اتجاهات ايجابية اذا ما قورن بمن يعشن في البيوت، وكانت اتجاهتهن الايجابية اتجاه ابائهن اقل بينما اظهر الاولاد اتجاهات ايجابية اكثر نحو الامهات[1].

---

(١) McCandless, p:154 (McCandless, 1967, p:160)

التربية التسلطية والتسامحية

Authoritarian Education and Tolerance

ان الطفل اثناء تنشئته الاجتماعية يواجه بمثيرات يستجيب لها، وهذه الاستجابات يمكن ان يميل الطفل الى تكرارها ويهدف في داخله ان يقويها، واستجابات اخرى يميل الطفل الى تجنبها وبالتالي الى انطفائها، وهذه الاستجابات غير المعززة او استجابات لمثيرات مؤلمة محيطة بالمثير المؤلم. وان السلوك التسلطي الذي الذي يظهر لدى الوالدين من خلال استجاباتهم ومن خلال اوامرهم وتأديبهم للطفل ومن خلال نظام التعزيز الذي يعتمده الوالدين يكون الطفل بذلك قد شكل نمطا من الاستجابات تجاه سلوك والديه الذي استطاع تصنيفه اما متسلط او متسامح.

وان مفهوم التسلط والتسامح يمكن تحديده من خلال ما يتصف به الفرد المتسامح والوالدين المتسامحين وما يتصف به الوالدين المتسلطين. الاباء المتسامحين هم اولئك الاباء الذين يسمحون للطفل بدرجة كبيرة من الحرية ويسمحون لانفسهم ان يسيطر عليهم الطفل، وان يسايروا حاجاته ورغباته ويتسامحون معه ولا يستطيعون رفض ترجياته، او من ناحية اخرى الذين يهجرون الطفل او يهملونه، ولا يزودونه بالتدريب السليم ويتركونه يعتمد على نفسه بدرجة كبيرة. (Symond, p:180) .

اما الاباء التسلطيين فهم اولئك الذين يبذلون قدرا كبيرا من الضبط والسيطرة على طفلهم وهم صارمون معه جدا وذوو سلطة وحزم، ويعاقبونه او يهددونه بالعقاب ومتشددون مع الطفل، يتطلبون منه ان يسلك وفق معايير لا تناسب عمره ولا نموه، وينتقدونه ويخيفونه بغير ضرورة ويخططون له بكثرة، بل وفي بعض الحالات يعنون بحاجاته الى درجة غير مألوفة: ويمنحونه لعبا غير ضرورية، ومزايا او امتيازات خاصة.

اما بالنسبة للسلوك الامومي تجاه ذلك، فان الام المتشددة تشددا زائدا مع طفلها تحبط رغبته في العمل الاستقلالي، ولهذا السبب يمكن ان تولد كراهية في نفسه، كما ان كبح حرية الطفل قد يؤدي به الى تنمية مشاعر النقص، لان ارتياد البيئة واختبار قوته ومهاراته ازاء تحدياتها عملية اساسية لتنمية الثقة بالنفس، ومن المتوقع ان يؤدي التقيد الشديد الى سلوك انطوائي وانسحابي.

قارن سيموندز في دراسة سلوك التسلط والتسامح لدى الوالدين بين ما يترتب على التسلط الوالدي والتسامح من نتائج في تكوين شخصية الطفل، وكانت العينة مكونة من ثمانية وعشرين زوجا من الاطفال تراوحت اعمارهم بين ست سنوات وسبع عشرة سنة تمت المقارنة بينهما وكانت العينة من والدين متسامحين والاخرى من الوالدين المستبدين.

ولاحظ الباحث ان اطفال الاباء المستبدين يتصفون بانهم مؤدبون، مثبطون، يعتمد عليهم، خاضعون، خجولون حساسون وكان لديهم صعوبة اكبر في التعبير عن الذات، وقاسوا من مشاعر النقص بدرجة اكبر، ومن الشعور بعدم الامن والحيرة اكثر من الاطفال الذين اتيحت لهم حرية اكبر، ولقد انتقلت انماط السلوك التي يثاب عليها الطفل في الاسر التسلطية - وهي الخضوع للاخرين، وتنفيذ التعليمات بامانه، وكف العدوان الى المواقف الاجتماعية الاخرى. ومن ثم ظهر ان هؤلاء الاطفال قد نشأوا تنشئة اجتماعية صارمة وان لديهم ضمائر قوية - وتحقق هذا، على اية حال على حساب حرية التعبير والتلقائية وقد تم التوصل الى ان الاطفال الذين جاءوا من آباء متسامحين قد حصلوا على تقديرات انهم اكثر عصيانا وانهم عديموا المسؤولية يتصفون بالعناد والتمرد على السلطة ومعادون لها، ومع ذلك فقد اعتبروا منطلقين يتصفون بالثقة بانفسهم ولهم اصدقاء خارج اسرهم ولم يتعلموا الطاعة او الخضوع او الاضطلاع بمسؤولية في المنزل.

الفروق الطبقية في اتجاهات الاطفال نحو الوالدين:-

من المتوقع ان يدرك الاطفال من الطبقة الدنيا طرق تنشئة اباءهم لهم على انها قاسية بينما يرى الاطفال من الطبقة المتوسطة ان اباءهم متساهلون ولقد بينت بحوث عديدة ان الامـر كذلك، ففي احـدى الدراسـات طلب من مجموعتين من اطفال الصف الخامس الابتدائي عدد كل منهما ٢١ طفلا احدهما من الطبقة الدنيا واخرى من الطبقة المتوسطة وطلب اليهم ان يكتبوا موضوعات انشاء عن استجابات ولد في العاشرة من عمره نحو سلوك اخيه الاصغر ومضايقاته.

وقد افترض انه من خلال القصة، سوف يكشف الطفل عن مدركاته لاساليب التربية الوالديـة، ولقـد كتب عدد من اطفال الطبقة الدنيا قصصا تشمل على حلول غير بنائة للمشكلة يبلغ ضعف من فعل هذا من ابناء الطبقة المتوسطة(اي انهم لجؤا الى السلطة) وكانت الاغلبية للحلول المقترحة من قبل اطفال الطبقة الاجتماعية الاعلى بناءة وقائمة على الاتفاق الودي بينما [illegible] ندم هذا النوع من الحلول الا نصف اطفال الطبقة الادنى.. وقد مال اطفـال المستو[illegible] الاقتصادي الاجتماعي المنخفض على وجه العموم الى استخدام العقاب والانتقام لما يتعرضون له من اساءة، ولقد سئل كل طفل في هذه الدراسة في مقابلة شخصية خاصة عشرة اسئلة تتصل بمشكلات التأديب الروتينية في المدرسة او البيت او البيئة المحلية (ينبغي ان يسمح للاطفال احيانا ان يجيبوا اجابة عنادية؟).

ولقد اظهر الاطفال ذو الظروف الاجتماعية الاقتصادية الافضل عن اتجاهات موجبة نحو معاملة والديهم نحو السلطة عموما. ولقد ادرك اطفال الطبقة الاولى السلطة بما في

ذلك ابويهم على انها غير معقولة وقاسية، وهكذا كشفوا عن رضوخ اكثر تصلبا وخوفا اكبر من الانحرافات عن القواعد .Dolger, p:161)

التسامح وعلاقته بالعدوان والاعتماد والسيطرة

اهتم بالدوين (Baldwin) بتتبع اثر التربية الديمقراطية على الاطفال وما يرتبط بالعدوان والاعتماد. حيث اعتمد اسلوب الملاحظة من خلال الزيارة لهؤلاء الاطفال ولاحظ الباحث الجو العام في الاسرة وانواع التفاعل بين الوالدين والطفل، كما اعتمد الباحث مقاييس فلس لتقدير السلوك الوالدي. وهذه المقاييس تزود بطبعها اوصاف موضوعية شاملة للموقف الاسري بالاضافة الى انها تزود الباحث بالفحص المنظم للعلاقات بين البيئة المنزلية وخصائص الاطفال.

ان طبيعة هذه المقاييس مترابطة ترابطا ايجابيا ببعضها، لذلك افترض انها تقيس جانبا مشتركا ما او ناحية معينة من سلوك الوالدين. درس بالدوين العلاقات بين السلوك الديمقراطي والسلوك التسلطي واثار ذلك في سلوك الاطفال في مدرسة الحضانة، اما الجو الديمقراطي في الاسرة فيتميز بالتسامح العام ويتجنب القرارات الاستبدادية وبمستوى عال من الاحتكاك اللغوي بين الطفل والوالدين من جهة ارشاده فيما يتخذ من قرارات او من جهة تزويده بالاجابات التي تشبع حب الاستطلاع عنده، واما الجو الاستبدادي في الاسرة فيتميز بوجود قيود واضحة صارمة على السلوك، وبالتالي لا يكون هناك الا القليل من الاحتكاك حول امور التربية والتهذيب وسلوك الضبط. (Baldwin, p:127) .

وكان المفحوصون في هذه الدراسة عبارة عن ٦٧ طفل من اطفال مدارس الحضانة ممن هم في الرابعة من العمر ممن قام الباحث بتقدير بيوتهم. ثم قام مدرسوا الحضانة وبعض الملاحظين بتقدير سلوك الاطفال في المدرسة.

وقد كان الاطفال الذين يربون في بيوت ديمقراطية متساهلة يتميزون عامة بالنشاط والمنافسة والانطلاق، كذلك كانت تقديراتهم عالية في الميل الى العدوان والزعامة والتخطيط والقسوة كما كانوا اميل الى العصيان وعدم الرضوخ، وظهر كذلك ان هذه الصفات تزداد شدة عن ذلك ان كانت الاسرة تتصف بالاضافة الى الديمقراطية يتوفر قدر كبير من النشاط بين الطفل والوالدين في البيت على حين أن نتائج الجو الديمقراطي تكون اقل ايضاحا وبروزا ان كانت الاسرة تتميز بالديمقراطية وتتميز كذلك بقلة النشاط نسبيا وبقدر اكبر من الانسلاخ وبقلة التفاعل اللفظي وقلة الزعامة في العلاقة بين الطفل والوالدين.

واما الاطفال الذين ينتمون الى البيوت التي قدر الملاحظون على انها على درجة كبيرة من التسلط للاطفال فقد تبين ان حظهم قليل نسبيا من الميل الى العراك والعداء والعناد

والعصيان والعدوان والميل الى المداعبة والاصرار وانعدام الخوف وسلوكهم مرتبط بنقص في جو الاستطلاع والابتكار والخيال.

وفي النهاية أمكن التوصل الى ان السلوك الديمقراطي والاستبدادي كان بينهما معامل ارتباط موجب، بمعنى ان اكثر الوالدين ديمقراطية كانوا يمارسون توجيها وتقييدا يكفي لحماية الطفل من مساوئ التطرف في الطاعة.

ومن الملاحظ ان نتائج هذه الدراسة وغيرها في هذا الموضوع تؤيد التنبؤات القائمة على اساس من نظرية التعلم، ذلك ان الطفل الذي تربى تربية متسامحة يثاب على اشتراكه في القرارات الجمعية وعلى قيامه تلقائيا بعمل بعض الامور وعلى انه يعبر عن ارائه ومشاعره ويحاول عمل الاشياء بطرق جديدة وعلى انه يثبت حقوقه واراءه وافكاره وذاته بصفة عامة وان هذه الانواع من السلوك تصبح استجابات عادية عنده في بيئته ثم يشملها التعميم فتمتد الى المواقف الاجتماعية الاخرى مثل مدرسة الحضانة وعلى العكس من ذلك نجد ان الطفل الذي يتعرض للحماية الزائدة ويعامل معاملة الرضع دائما، فلا تتاح له فرصة تعلم هذه الاستجابات ويكون من غير المحتمل ان يعزز على قيامه بالاعمال الاستقلالية او على التعبير عن نفسه بحرية او على محاولة تجريب اوجه نشاط جديدة.

كما ان الوالدين قد يدفعهما الخوف عليه او من تعرضه للاذى الى معاقبة استجابات الانطلاق والجهود المستقلة واوجه النشاط التي تضمن الحركات الجسمية.

اما بالنسبة لسلوك الافراط في الحماية الذي تمارسه الام اوضح ليفي (Levy) ان الامهات المفرطات في الحماية، المتسامحات الى حد بعيد مع اطفالهن الرضع (يرضعنهم رضاعة طبيعية لمدة طويلة ويدللنهم)... قد يؤخرن بالفعل من اكتسابهم للاستجابات الناجمة وهؤلاء الامهات يستخدمن في ذلك اسلوبين هما (الاصرار على معاملة الطفل على انه رضيع (رفع السلوك المستقل المتسم بالاعتماد على النفس) وذلك ليبقين العلاقة الوثيقة بينهن وبين الاطفال وليدوم اعتماد الاطفال عليهن. والام المفرطة في الحماية ترى في نمو استقلال الطفل امرا يهدد سيطرتها على الطفل وحيازتها له، ولهذا فهي تحاول ان تحد من اوجه النشاط من استكشاف وتجريب بمجرد صدورها عنه. وهكذا يلاحظ ان الام تقلل من المناسبات التي تتيح له تعلم استجابات جديدة لم يكن قد تعلمها من قبل.. وبشكل عام يلاحظ ان اتجاه النبذ والتسلط اضر الاتجاهات بنمو الطفل، اذ ان هذه الاتجاهات من جانب الام قد تؤدي الى اضطراب وظائف الطفل في الطفولة المتأخرة والمراهقة.

أما سيرز وايتنج (Sears, Whiting) فقد لاحظ الاستجابات العدوانية عند ثلاث مجموعات من اطفال مدارس الحضانة في مواقف اللعب الحر.

أما المجموعة الاولى فكانت امهاتهم لا يلجأن الى العقاب، واما المجموعة الثانية فكانت امهاتهم يستخدمن العقاب بدرجة خفيفة، على حين كانت امهات المجموعة الثالثة شديدات العقـاب، وتبـين ان المجمـوعة الثانية من الاطفال يظهرون اكبر قدر من الاستجابات العدوانية، ولعل هذا يرجع الى انهم لم يشعروا بالاحباط في بيوتهم الا نادرا وانهم لذلك لم تكن عندهم دوافع عدوانية قوية. واما المجموعة الثالثة وهي التي عرفت كثرة العقاب، فانها اظهرت عددا قليلا نسبيا من الاستجابات العدوانية مع الاقران او الاطفال عموما.

وتوصل في النهاية الى ان الافراط في عقاب العدوان قد يؤدي الى ازدياد الدافع الى العدوان، كما ان الافراط في التسامح مع عدوان الطفل قد يكون نوعا من الاثابة التي تؤدي الى زيادة تكرار العدوان الصريح. (Sears, Whiting, 1953, p:135)

واضاف سيرز في دراسات تابعة للدراسة السابقة الى ان بيئة الوالدين التسلطية والتي تتصف بالتوتر وعدم التساهل تساعد الطفل على تطوير اتجاهات سلبية نحو جنسه، حيث ان التنميط الجنسي لم يتضح عند هؤلاء الاطفال بل ان ابناء هذه البيئة يطورون احسـاسـا بالتخنيث، وكـذلك توصـل سيرز في دراسـة اخـرى الى ان ابناء الوالدين المتسامحين يطورون سلوكا عدوانيا اكثر من اطفال الوالدين المتسلطين (Sears, 1971), Sears, Alport, 1965).

ويـرى مكاندلس في النهاية ان نمط الشخصية التي تتصف بها العائلة يؤثر على استجابات اطفال تلك العائلة وان الاطفال يمتصون هذه الصفات من الوالدين[١] (Mac- candless, 1967, p:169,170).

---

(١) McCandless, p:169-170

الوحدة السادسة

١ ـ مشكلات نفسية

مص الاصبع وقضم الأظافر

علاج المشكلة

مبادىء تعديل السلوك

الخوف، اسبابه، مصادره

طرق معالجة الخوف

الكذب، انواعه، علاجه

العدوان، تعريفه، انواعه

نظريات تفسير العدوان

الغيرة، مظاهرها، اسبابها

القلق، مفهومه، انواعه

نظريات تفسير القلق

اعراض القلق

طرق علاجه

٢ ـ مشكلات نمائية

اسنان الطفل

العناية بالاسنان

اسباب اعوجاج الاسنان

النطق ومشكلاته

مرض الكساح، اسبابه، علاجه، طرق الوقايه منه

التشوهات الخلقية عند الاطفال

تشوهات الجهاز البولي

تشوهات الجهاز العصبي

تشوهات القلب

الامراض السارية والمعدية

المطاعيم، الحصبة، السعال الديكي، جدري الماء، الشلل، الدفتيريا، الكزاز، التبول اللاارادي.

الوحدة السادسة

مشكلات الاطفال النفسية والنمائية

مقدمة

تم تصنيف المشكلات في هذا الفصل الى مشكلات نفسية ناتجة عن عوامل متعددة لها علاقة بنمط التنشئة الاجتماعية واخرى نمائية. أما المشكلات النفسية فقد شملت مشكلة الخوف لدى الاطفال والكذب ومص الاصبع وقضم الاظافر، كما اشتملت على القلق مفهومه ومصادرة، والعدوان والغيرة. وأما المشكلات النمائية فهي متعددة منها اسنان الطفل، والنطق والكساح والتشوهات الخلقية والامراض المعدية من حصبة وجدري وشلل اطفال كما اشتمل هذا الفصل على بعض امراض الجهاز البولي كالتبول اللاارادي.

مص الاصبع وقضم الاظفر

مقـدمة:

يقوم الآباء والمربون والمعلمون على تنشئة ابنائهم في الاتجاه الذي يضمن لهم حياة كريمة. يقومون على تنشئتهم الاجتماعية آملين ان يكون هؤلاء الاطفال اسوياء في سلوكهم وتصرفاتهم من أجل ان يتكيفوا التكيف السليم في مجتمع متغير وبالرغم من الجهود التي يبذلها هؤلاء الاباء والمربون الا انهم يواجهون اطفالاً يعرضون بعض السلوك المشكل كمص الاصبع وقضم الاظافر والاعتداء على ممتلكات الاخرين والانطواء والخوف وغيرها. ان تكرار هذه السلوكات يؤدي الى قلق الوالدين والمربين والمعلمين ويثير مخاوفهم، مما يفرض عليهم ضرورة التعرف على مظاهرها ومسبباتها والعوامل التي تؤثر فيها وطرق تعديلها.

ان السلوك المشكل كغيره من السلوكات يمكن تعلمه وتعديله وفق مبادىء التعلم المختلفة لذا سوف يتم عرض بعض السلوكات المشكلة من حيث اسبابها ومظاهرها وكذلك اساليب تعديل هذه السلوكات بشكل عام.

اختلف كثير من العلماء في تعريف السلوك المشكل ولكن سيورد هذا الفصل بعض المعايير التي تساعد في التمييز بين السلوك العادي والمشكل.

١ ـ تناسب سلوك الطفل مع من هم في عمره من النواحي العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية. اي ان طفل الثالثة من المتوقع ان يتصرف بسلوكات طفل الثالثة وليس بسلوكات طفل السنة الاولى. وطفل السادسة يتصرف وفق سلوكات من هم في عمره. فمثلاً عملية مص الاصبع يمكن ان تكون مقبولة لطفل السنة الاولى أو الثانية ولا تكون مقبولة لطفل الخامسة او السادسة.

٢ ـ تقع متطلبات البيئة ضمن المعقول.

أي ان بعض الآباء والامهات وكذلك بعض المعلمين يطلبون من الطفل ان يسلك سلوكاً معيناً بغض النظر عن العمر او المرحلة النمائية التي يمر بها الطفل. كأن يطلب من الطفل ان يسلك سلوك الراشدين كالهدوء في الجلسة وعدم الحركة علماً بأن كثرة الحركة هي من خصائص هذه المرحلة. أو ان يطلب من الطفل ان يفكر بطريقة افتراضية او منطقية بينما لا يزال في مرحلة ما قبل العمليات المادية. فاذا تم وان طلب من الطالب سلوك كهذا فسنجده عاجزا عن القيام به وبالتالي سنصفه بأنه متخلف عقلياً أو كثير الحركة.

٣ ـ اشباع البيئة لحاجات الطفل الاساسية وتلبية مطالب النمو لديه في المرحلة العمرية المعينة. فمثلاً طفل الثانية يعتمد على والديه في عملية غذائه وفي الوقت نفسه نطالب الطفل بأن يكون مستقلاً في الاعتماد على نفسه في تناول طعامه او نطالب طفل الخامسة بأن يشارك اخوته العابه علماً بأننا نعلم ان الطفل في هذه المرحلة النمائية متمركز نحو ذاته ولا يميل الى مشاركة احد العابه وبالتالي نصفه بأنه أناني ونبدأ في اطلاق الاسماء عليه كأن نقول انه طفل عسر او غير متفهم.

٤ ـ النتائج السلبية المترتبة على السلوك المشكل؟

بمعنى آخر هل هناك نتائج سلبية مترتبة على السلوك الغير مرغوب فيه أو السلوك الذي نعتبره مشكلا، فاذا كان كذلك فاننا حينئذ نجزم بأن سلوك الطالب (سلوك مشكل) وان هذا السلوك يؤثر سلباً على علاقاته الاجتماعية والا فانه يعتبر هذا السلوك مقبولاً اجتماعياً.

٥ ـ شدة وتواتر السلوك المشكل

ويعني مدى تكـرار هذا السلوك في المـواقف المختلفـة، وشدته مما يستدعي انتباه الوالدين او المعلم او من هم مسؤولون عن هذا الطفل.

مص الاصبع وقضم الاظافر Thumb Sucking - Nail Biting

يعرف (SKiba' et, al, 1971) مص الابهام بأنه أي استجابة يلمس بها الابهام الشفتين او يدخل في الفم.

ويعرف (Knight and Mckenzie, 74) مص الابهام على انها عملية ادخال الطفل ابهامه داخل فمه بحيث يتعدى الشفتين أما ظاهرة قضم الاظافر فتعرف على أنها اي استجابة تقود الطفل الى وضع احد اظافره بين اسنانه وقطع جزء من هذا الأظفر.

ان عملية المص لدى الطفل عملية فطرية تبدأ بمص حلمة الثدي أو الزجاجة ويشعر الطفـل بعد عملية المص هذه باللذة والراحة والاشباع. فالمص اذن لدى الطفل مربوط بنتائج ايجابية وبأثر مرض لديه وهو بالتالي مصدر متعة وفائدة لدى الطفل.

أما سلوك مص الاصابع فيمكن تفسيره على ان الطفل عادة يبدأ في البكاء عندما يشعـر بالجوع ومن ثم يرضع الطفل ويتبع عملية المص انخفاض مستوى الاحساس بالجوع فالجوع هو المسبب لعملية المص هذه فيضطر الطفل الى مص الاصبع بدلاً من حلمة الثدي لتخفيف الجوع ومع التكرار قد يربط الطفل بين اللذة التي يحصل عليها وبين عملية مص الاصبع فتنمو هذه الظاهرة مع الطفل. كما ان هذه الظاهرة لا تعتبر مشكلة في السنـين المبكرة للطفل، ولكن اذا استمرت هذه الظاهرة وبشكل ملفت للنظر تصبح بحاجة الى معالجة وذلك بعد معرفة أسبابها.

يشير البحث الى ان حوالي ثلثي اطفال المدرسة الابتدائية يقضمون أظافرهم وأن حوالي ٤٦٪ فهم يمصون إبهامهم. ان الاسباب وراء ظاهرة قضم الاظافر تختلف عنها في حالة مص الاصبـع كمـا ان الانفعالات المصاحبة للظاهرتين مختلفة. اذ ان الانفعال المصاحب لقضم الاظافر هو التوتر والانزعاج بينما في مص الابهام هو الاستسلام وشرود الذهن والسرحان. الا أنه يمكن دراسة الظاهرتين معاً للمبررات التالية:

١ ـ يستجيب الناس بالنقد والنفور للظاهرتين.

أي ان الاستجابة واحدة لكل منهما.

٢ ـ عدم التمييز بين ظاهرة قضم الأظافر ومص الأصبع.

٣ ـ يمكن معالجة الظاهرتين بأساليب واجراءات سلوكية وذلك بواسطة تعديل السلوك من خلال النظرية السلوكية.

٤ ـ ان مص الاصبع هو حالة من حالات قضم الاظافر.

٥ ـ ان النتائج التي تتركها الحالتان واحدة، أي انها سلبية وتتراوح ما بين تشويه في شكل الفك والاسنان او ارتفاع درجة القلق والتوتر النفسي.

انه من المهم ان يلاحظ الوالدان او المعلم الظروف والمواقف التي يحدث فيها هذا السلوك او هذه الظاهرة وإنه من الضروري تسجيل الأحداث التي سبقت الظاهرة والتي تليها. وقد تكون سبباً في التخفيف من التوتر الذي يعاني منه الطفل او أنه يستمتع ويشعر باللذة أثناء قضمه لاظافره او انه يريد اخفاء الاضطرابات النفسية الناجمة عن شدة الموقف وحدته بالاضافة الى ان الطفل قد يلجأ الى ذلك اذا أحس بالخوف او بالخجل من موقف ما. إنه من الضروري أن يتعرف المعلم على الظروف والملابسات التي تؤدي الى حالة المص او القضم هذه وان يراقبها ويسجلها بعناية حتى تكون الركيزة الاولى في تعديل سلوكه. أي أن على الوالدين او المعلم التعرف على المعززات التي تقوي سلوك الطفل وبالتالي استخدام نفس المعززات هذه لاطفاء السلوك غير المرغوب لدى الطفل. فمثلاً اذا لاحظنا ان الطفل اثناء مشاهدته للتلفاز يقوم بعملية مص الاصبع (خاصة اثناء مشاهدته برنامج المصارعة مثلا) فان برنامج المصارعة هو المعزز ويمكن استخدامه كوسيلة لاطفاء هذه العادة (مص الاصبع) وذلك بحرمان الطفل من مشاهدة هذا المسلسل او باغلاق التلفاز كلما شاهد الوالدين الطفل يضع أصبعه في فمه.

يشير البحث الى ان ١٠٪ من الاطفال الذين لديهم عادة مص الاصبع يعانون من مشكلة في اسنانهم بينما كانت النسبة ٧٪ من ليس لديهم عادة مص الاصبع وفي دراسة لمجموعة أخرى كبيرة من طلاب المدرسة الابتدائية تبين ان ٣٠٪ من الطلاب يعانون من أسنانهم ممن يمصون اصابعهم بينما كانت ٩٪ ممن ليس لديهم هذه العادة.

علاج مص الاصبع وقضم الاظافر

اليك بعض الخطوات الضرورية للتخلص من هذه العادات:

١ ـ التعرف على الظاهرة

٢ ـ التعرف على تكراراتها والظروف التي تحدث من خلالها.

٣ ـ تحديد الخط القاعدي (اي معرفة الفترة الزمنية التي يقضيها الطفل واضعا أصبعه في فمه) ويفضل ان يقوم بهذه العملية كل من الوالدين في البيت والمعلم في المدرسة للتأكد من ثبات الظاهرة وصدق المراقبين.

٤ ـ بعد هذه الخطوات جميعاً يقوم الباحث او المعلم بوضع برنامج علاجي وقد يتبنى العلاج السلوكي لتعديل سلوك الطفل. ومن الطرق العلاجية المستخدمة وضع مادة

مرة معينة على إصبع الطفل مثلا او اشغاله بأعمال يستخدم فيها يديه بمستوى عال.

٥ ـ المتابعة

وتعني متابعة الطفل والتعرف على نسبة التحسن التي حدثت لدى الطفل.

مثـــال:

طفلة في الصف الرابع الابتدائي تعاني من مشكلة مص الاصبع وبتكرارات عالية. استخدمت المعلمة معها أساليب تعزيزية لوقف هذا السلوك بالاضافة الى تلكيف الطالبة بالقيام بنشاطات تتطلب استخدام اليدين. وكانت كلما توقفت عن هذا السلوك تقدم للطالبة شيئاً من المعززات التي تحبها.

تلخيص خطوات العلاج لمشكلة قضم الاظافر ومص الاصبع.

١ ـ التعريف الاجرائي لمشكلة قضم الاظافر.

٢ ـ قياس المستوى الاجرائي او الخط القاعدي لحدوث السلوك.

٣ ـ ثبات المراقبين في معرفة الخط القاعدي.

٤ ـ تصميم برنامج علاجي.

٥ ـ تطبيق البرنامج العلاجي ومراقبة سلوك الطفل.

٦ ـ التوقف عن العلاج لفترة زمنية محددة وملاحظة تكرارات السلوك.

٧ ـ اعادة تطبيق البرنامج العلاجي ثانية.

٨ ـ اجراء مقارنة بين المعالجين للتعرف على مدى التحسن في السلوك نتيجة المعالجة.

٩ ـ التوقف عن المعالجة للسلوك اذا تبين ان الطفل قد أصبح سلوكه عاديا.

١٠ ـ الاحتفاظ بسجل تراكمي للحالة.

اليك مثالاً حول استخدام العلاج السلوكي في مجاله للتخلص من مشكلة مص الاصبع.

نفذ هذا المشروع من قبل ادوارد سكيبا ويودورا بيتجرو وستيفن الدن*.

هدفت الدراسة الى علاج مشكلة مص الاصبع في وضع طبيعي (داخل غرفة الصف) وبعيدا عن الجو التجريبي.

الطريقـــة

الافـراد: افـراد الدراسة ثلاث طالبات من الصف الثالث الابتدائي. اسم الطفلة الاولى اودري Audrey وتشير التقارير الى أنها تمص ابهامها في الصف وفي البيت، وذكرت معلمتهـا أنهـا تلوم نفسها كلما فشلت في انجاز مهمة صفية أو كلما عجزت عن إتمام

★ * Journal of Applied behavior analysis. 1971. 4 (2) pp. (121-125)

واجباتها الدراسية، وكان صفها ذا تحصيل مرتفع، فكانت تبدو مضطربة وقلقة اذا عجزت عن القيام بعملها وهذا يدفعها الى مص ابهامها وعندما كانت المعلمة تمتدح «اودري» كانت تظهر فرحاً واستعدادا للقيام بأي شيء يحافظ على هذا الاهتمام الذي توجهه المعلمة نحوها. أما الطفلة الثانية فكانت بيتي Beety اشارت تقاريرها الارشادية الى اتجاهات سلبية نحو المعلمين والمعلمات وعدم قدرة على التكيف الاجتماعي مع زميلاتها وهي تحب جذب انتباه الاخرين، وهي طفلة مزاجية، هذه الطفلة تمص ابهامها في أي وقت أثناء النهار، ولكنه كان يزداد عند توبيخها.

كما كانت «بيتي» تظهر استجابة ايجابية نحو المعلمة عندما تنتبه لها او تمتدحها او ترسلها في مهمة بسيطة، وأما اذا توقفت عن ذلك كانت الطفلة تنكص الى سلوكها غير التعاوني مرة اخرى.

والطفلة الثالثة «كارول» Carol ذكرت معلماتها ان سلوكها الاجتماعي وضبطها لذاتها ومشاركتها في نشاطات الصف كانت ممتازة، وبالرغم من أن تحصيلها الدراسي كان مرتفعا، فقد كانت تبدو متعبة وتضع رأسها بين ذراعيها وتبدأ بمص ابهامها، وذكرت احدى المعلمات أن مص الابهام عند «كارول» يتكرر اكثر ما يكون عندما لا تكون منشغلة بعمل او بلعب.

التعرف على الاستجابة وقياسها:

كانت الاستجابة التي قيست هي استجابة مص الابهام وعرفت على أنها أية استجابة تؤدي الى ان يلمس الابهام الشفتين او يدخل في فم الطفل.

وقد استعين بمساعدين اثنين قُدما للصف على أنهما مراقبين، وقد بدأ المساعدان بمراقبة الصف قبل بدء التجربة بأسبوع ـ واعتبر الأسبوع الاول فترة للتعرف Orienta-tion وهدفت هذه الفترة الى تكيف الصف مع وجود المساعدين والى التأكد من الثبات بين المراقبين في ملاحظة مص الابهام.

وقد أعطى المراقبات ساعات توقيت تراكمية وطلب منهما أن يشغلا الساعات كلما وضعت الطفلة المستهدفة ابهامها في فمها او على شفتيها، كما طلب منهما ان يوقفا الساعات عندما تزيل الطفلة ابهامها من فمها او تبعده عن شفتيها.

وقد كان الثبات بين المراقبين مرتفعاً جدا اذ بلغ ٠,٩٨.

تعزيز الاستجابات المناسبة:

قُدم التعزيز الاجتماعي في الحالات التالية:

١ ـ وضع اليدين بشكل متباعد على المقعد.

٢ ـ وضع الذراعين متباعدتين على المقعد.
٣ ـ كتابة الطالبة في دفتر مذكراتها.

كانت تنهمك أحياناً في حالات متكررة جداً من مص الابهام، وعند تقديم التعزيز المناسب انخفض معدل مص الابهام الى مستوى واضح، ويتضح ذلك تماماً عند مقارنة مستوى مص الابهام عند «اودري» بعد تطبيق الاجراء العلاجي مع مستوى المص في الخط القاعدي. بدأت «اودري»تنظر مباشرة الى الباحث وتبتسم دون أن تضع ابهامها في فمها وعند انقطاع التعزيز تدير بوجهها عن الباحث.

عند توقف التعزيز والعودة الى الحالة الاولى، فقد أظهرت «اودري» معدلا مرتفعاً من مص الابهام في الدرس التاسع، كما ان سلوكها اثناء هذه الفترة اشتمل على التحدث مع زميلاتها ووضع رأسها على المقعد وعدم الانتباه وعدم اتباع التعليمات الصادرة اليها. اما في الدروس ١٠ ـ ١٢ فقد بدأ معدل مص الابهام عند «اودري» بالانخفاض التدريجي حتى وصل الى ما كان عليه في نهاية فترة الخط القاعدي.

٢ ـ كانت الطفلة الثانية بيتي تميل الى اللعب بالاشياء الموجودة على مقعدها وتتجنب النظر الى الباحث. وكانت أحياناً تضع رأسها على المقعد وتمص ابهامها اثناء ذلك ثم انخفض مستوى مص الابهام عندها بشدة بين الدرس الخامس والثامن وعند التعزيز كانت تبذل جهداً كبيراً في الاستجابة بشكل مناسب فقد كانت بعد التعزيز تضع يديها على المقعد، ولفترات طويلة من الزمن وتنظر في كل اتجاه لترى ان كان الاشخاص الاخرين يراقبونها.

٣ ـ الطفلة الثالثة «كارول» فقد كان مستوى مص الابهام منخفضاً لديها. ان مستوى مص الابهام عند كارول كان منخفضا في الدرس الأول، ثم ازداد زيادة طفيفة في الدروس ٢ ـ ٤ وفي غفلة من الباحث كانت تضع رأسها على مقعدها وتمص ابهامها. وكان هناك انخفاض في مستوى مص الابهام عندها في الدروس ٥ ـ ٨ واستمر مستوى المص عند «كارول» منخفضاً اثناء الدروس ٩ ـ ١٢ بالرغم من أنها لم تعزز على الاستجابات المناسبة التي كانت تقوم بها في هذه الفترة، واستمر المستوى منخفضاً ايضاً في الفترة الواقعة بين الدرس الثالث والدرس السادس عشر.

وكنتيجة للبرنامج العلاجي يصبح الشخص الذي نفذ الاجراء (الاب، او الام، او المعلم او غير ذلك) مثيراً تمييزياً وفي وجود المثير هذا يمتنع الطفل عن قضم اظافره او مص ابهامه بل ان رؤية هذا الشخص وحدها تصبح كافية لامتناع الطفل عن مص الابهام او قضم الاظافر.

مبادىء تغيير السلوك لدى الاطفال*

لتقوية سلوك موجود

١ ـ مبدأ التعزيز الايجابي: قم بتقديم تعزيز فوري بعد كل استجابة صحيحة أو مرغوب فيها يقوم بها الطفل.

لتطوير سلوك جديد

٢ ـ مبدأ التقريب المتتابع: عزز سلوك الطفل حين يقترب اداؤه من السلوك النهائي الذي ترغب فيه كمعلم وبخطوات متتابعة. فمثلاً اذا كتب طفل الصف الاول دار هكذا نعززه حتى يصل الى السلوك النهائي.

٣ ـ **مبدأ القدوة الحسنة**: لتعليم الطفل طريقة جديدة للسلوك، أتح المجال أمامه ليلاحظ شخصا متميزاً يقوم بالسلوك بالطريقة المرغوب فيها.

أعرض نموذجاً يقتدي به (الطالب الذي اريد منه) من قبل الطلاب اذا اردت منهم تعلم طريقة جديدة للسلوك. فان الطفل سرعان ما يتعلم بالتقليد او بالنموذج.

٤ ـ مبدأ الايماء أو التلميح[1]: **لتعليم الطفل ان يتذكر ان يؤدي سلوكا ما في وقت معين رتب الامر بحيث يتلقى الطفل تلميحاً أو ايماءة بالاداء الصحيح في اللحظة التي تتوقع منه فيها ان يقوم بهذا السلوك، بدل ان يتم ذلك بعد أن يقوم الطفل بالاداء بشكل غير صحيح.**

٥ ـ **مبدأ التمييز**: ساعد الطفل على التمييز بين المثيرات وفي مختلف الظروف. قدم له التعزيز اذا كانت استجابته منسجمة مع تلك المثيرات أو المنبهات.

للمحافظة على السلوك الجديد:

٦ ـ **مبدأ التعويض (الاستبدال)**:[2] لتعزيز الطفل باثابة ليست فعالة فيما سبق، قم بتقديم هذه الاثابة قبل (او متزامنة قدر الامكان مع اثابة أكثر فاعلية).

٧ ـ **مبدا التعزيز المنقطع (الموزع)**: قدم تعزيزاً موزعاً أو متقطعاً حسب الاستجابات اذا قام الطفل بسلوك صحيح أو مرغوب فيه.

لتقليل ظهور سلوك غير مناسب، يمكنك الاختيار من المبادىء الستة التالية:

★ ترجمة الدكتور نصر العلي Gc/12 رئاسة الوكالة.

(١) نفس المرجع السابق.

(٢) (krumboltz, J.D and Krumboltz, H.B., Changing Childrens Behavior. Prentice - Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J.m USA, 1972).

٨ ـ **مبدأ الاشباع**: أصر على ان يقوم الطفل باداء السلوك غير المرغوب فيه والذي يمارسه الطفل عادة وبطريقة تجعله يمل ويتعب منه حتى يكف عن عمله.

٩ ـ **مبدأ الاطفاء (المحو)**: لايقاف الطفل من أن يسلك بطريقة معينة يمكنك ان تنظم الظروف بحيث لا يتلقى اية اثابات بعد قيامه بالعمل غير المرغوب فيه.

١٠ ـ **مبدأ البديل المتنافر (المتضارب)**: لايقاف الطفل عن السلوك بطريقة معينة، يمكنك ان تثيبه عندما يقوم بعمل بديل مرغوب فيه لا يتسنى للطفل، أو لا يمكنه أن يقوم بالسلوك غير المرغوب فيه في ذات الوقت الذي يقوم فيه بالعمل الذي يثاب عليه.

١١ ـ **مبدأ التعزيز السلبي**: لايقاف الطفل عن السلوك بطريقة معينة، يمكنك ان تتيح له المجال كي يتخلص من موقف بغيض نوعا ما من خلال تحسين سلوكه.

تعديل السلوك الانفعالي

١٢ ـ **مبدأ التجنب**: من أجل تعليم الطفل أن يتجنب نوعاً معيناً من المواقف، قدم للطفل الموقف الذي ينبغي تجنبه (أو بعض ما يمثله) في وقت واحد مع موقف بغيض اليه نوعا ما (او ما يمثل ذلك الموقف البغيض).

١٣ ـ **مبدأ تخفيض الخوف**: قم بزيادة تعريض الطفل تدريجياً للموقف الذي كان يسبب له الخوف بينما يكون مرتاحاً أو مسترخياً أو آمناً أو مثاباً. وذلك لمساعدته في التغلب على مخاوفه.

الخوف

الخوف:ـ

(حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الانسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكا يبعده عادة عن مصادر الضرر.[١]).

ويعرفه الريحاني على انه انفعال يدفع الفرد الى تجنب المثير الذي يخيفه او الدفاع عن نفسه بطريقة اخرى. وان عملية التجنب في حالة الخوف امر شائع بين الناس، ويكون سلوك التجنب مناسبا مع حجم المثير وخطره.

والخوف المعقول ضروري لحياة الانسان، فهو يبعث فينا الانتباه وأعمال الفكر، كما ويدفع الناس الى التخطيط الدقيق كما ويدفعهم الى تجنب اللذات المؤقتة. والخوف على المستقبل يعلمنا الحرص في انفاق المال والخوف من الاخطار يساعدنا على حماية انفسنا. والخوف من عقاب المجتمع يساعدنا في الالتزام بقواعده ومعاييره الاخلاقية. فالخوف امر

---

(١) القوصي.

طبيعي ضروري لحماية الفرد مما يمكن ان يسبب له ضررا. الا ان الانسان في بعض الاحيان يطور نوعا معينا من الخوف وهو الخوف الشاذ المتكرر. ان الخوف بشكل عام سبب من اسباب الخوف المرضي. هذا ما يعنينا كمربين هو الخوف الذي ينتاب أطفالنا في مدارسهم، أسبابه، مظاهره، وكيفية معالجته.

يرى فرويد[1] في نظريته التحليل النفسي ان الخوف او القلق اساس الحالات العصبية، والخوف برأيه يرتبط بالمسائل والمواقف الجنسية[2].

فالخوف غريزة او استعداد فطري مزود به الانسان والحيوان.

يشير البحث الى انتشار سلوك الخوف بين الناس[3] عامة وبين الاطفال خاصة. اذ تقدر نسبة انتشار المخاوف المرضية بين الناس عامة ٠,٠٧٥ تعتبر مخاوف بسيطة و ٠,٠٠٢ تعتبر مخاوف معيقة لاصحابها. كما ويشير البحث الى ان نسبة ٢ الى ٣ بالمئة من المرضى النفسيين يعانون من الخوف المرضي وأشار «جيرسيلد وماركي»[2] في دراستهم لمخاوف الاطفال ان اكثر من ٢٠٪ من المخاوف التي عبر عنها الاطفال في الخامسة عشرة من عمرهم كانت مخاوف معنوية كالاشباح والموت، مع انه لم يخبر احد منهم اي حادثة وفاة. وكان ٨٠٪ من المخاوف متعلق بالحيوانات مع ان ٢ بالمئة فقط خبر هجوما من الحيوان. وعندما سئل حوالي ١٤٪ من مجموع الحالات عن مخاوفهم تبين انها كانت ناتجه عن الظلام والوحدة مع ان ٣٪ منهم لم يعش خبرة من هذا النوع.

أما المخاوف المرضية فانها سلوك ملح وشديد ومتكرر الظهور نتيجة مواجهة الفرد موقفا معينا يشكل خطرا موضوعيا على الفرد. يخاف الطفل كما يراه فرويد عندما يمر بخبرة مؤلمة في سنواته الخمس الاولى وهي ما يسميها بالمرحلة الحرجة. عندئذ يكبت الطفل هذه الخبره في اللاشعور وقد يتكون الخوف نتيجة صراع بين الفرد واشباعه لغرائزه وحاجاته الاساسية (وهذه تمثل الهو السهو لدى فرويد) وبين ما يراه المجتمع صحيحا ومقبولا أخلاقيا فيلجأ الطفل او الفرد الى استجابة التجنب عن طريق الخوف المرضي. وهذه المكبوتات قد تؤرق الفرد في حياته المستقبلية. لذا تؤخذ خبرات الطفولة بعين الاعتبار عند معالجة معظم الامراض النفسية من وجهة نظر التحليليين.

يقسم فرويد المخاوف الى قمسين وهما:ـ

١. المخاوف الموضوعية او الحقيقية وهي المخاوف التي يكون مصدرها واضحا وظاهرا.

---

(١) S. Freud in his Introductory Lectures on Psychoanalysis, p:336

(٢) د. الريحاني

(٣) نبيل محفوظ ص ١٩٨ Goodwin & Guze7 79

٢. المخاوف العامة وغير المحددة:ـ

وهي المخاوف التي تكون غير واضحة الاسباب او ليس معروفا فيها مصدر الخوف.

أما الخوف الموضوعي فقد نقسمه الى ثلاثة انواع:ـ

١ ـ النوع الاول ويكون فيه عنصر الخطر ظاهرا وواضحا كالخوف من الافعى.

٢ ـ النوع الثاني يتوفر فيه عنصر الخطر، الا ان الخطر ياتي بمحض الصدفة كالخوف من حوادث السيارات او الطائرات (او حادث السيارة او الطيارة).

٣ ـ النوع الثالث وهو الخوف الذي لا يتوفر فيه عنصر الخطر كالخوف من الذبابة او الصرصور.

كما ويقسم اخرون المخاوف الى قسمين:ـ

١ ـ الخوف الحسي الواقعي كالخوف من الافعى او الكلب.

٢ ـ الخوف الوهمي او الذاتي كالخوف من الموت والاشباح.

امل اصحاب نظريات التعليم فيرون ان سلوك الخوف يكون نتيجة التعلم الشرطي. اي ارتباط مثير ما بخبرة مؤلمة وقاسية على الفرد فياخذ تجنب الفرد صورة التعميم لكل شيء شبيه بذلك المثير. ويميز اصحاب نظرية التعلم بين نوعين من الخوف المرضي من حيث نشأته وهدا الخوف المشرط والخوف الاستجابي اما الخوف المشرطفهو الخوف الذي ينتج كاستجابة لمثير واحد او خبرة واحدة مؤلمة كأن يخاف الطفل من كلب طارده وبذلك يتشكل لديه سلوك الخوف من معظم الكلاب لان التعميم يلعب دورا هاما في خوف الطفل من مثيرات لم يكن قد واجهها الا انها تشبه المثير المؤلم الذي صادفه.

اسباب الخوف لدى الاطفال

١ ـ العقاب

٢ ـ خوف اولياء الامور

٣ ـ التهديد بمثيرات لم تكن تستثير سلوك الخوف اصلا

٤ ـ شجار الكبار والوالدين

٥ ـ خوف الاباء على ابنائهم

٦ ـ مرور الطفل بخبرة مؤلمة في صغره

٧ ـ ضعف الثقة بالنفس

١ ـ العقاب

يستخدم كثير من أولياء الأمور أسلوب العقاب بالتهديد من الغول أو الاشباح وغيرها اذا لم يقم الطفل بسلوك معين

. وفي بعض الاحيان ان شدة العقاب الذي يمارس على الطفل في حالة وقوعه بخطأ ما يجعله يولد سلوك الخوف من العقاب كما ويولد سلوك القلق لديه. لذا فان الأسرة المتسامحة في التعامل مع أبنائها تكون فرص المخاوف المرضية لدى ابنائهم أقل؛ والاسرة المتسلطة التي يكون فيها الأب او الأم هو المسيطر والمهيمن قد ينشأ لدى أبنائهم سلوك

٣ ـ التهديد بمثيرات لم تكن تستثير الخوف سابقا.

إن اولياء الأمور يقومون في حالات كثيرة بتهديد أبنائهم بالطبيب مثلا في حين ان الطبيب لم يكن مصدر خوف، بل مصدر أمن وشفاء للناس، ولكن كون الوالدين استخدموا الطبيب لعقاب أبنائهم أو لايقاف سلوك غير مرغوب به فان الطبيب يصبح مصدر خوف للأبناء.

٤ ـ شجار الوالدين.

ان لتشاجر الوالدين وعلى مرأى من أبنائهم أثار سلبية على الابناء. اذ يتعلم الأبناء الخوف من انفصال الوالدين أو من فقدان أحدهم. وتشير الدراسات الى أن أثر الشجار والطلاق على الأطفال سلبيا في تشكيل السلوك الجنسي لديهم في مرحلة المراهقة والرشد. كما تشير الدراسات الى ان الذكور يمكنهم التكيف مع البيئة المحيطة أسرع من الاناث.

٥ ـ خوف الاباء على ابنائهم

في كثير من الأسر نجد أن الاسرة كثيرة الخوف، قلقة على ابنائها. وقد ينتقل هذا الخوف عن طريق تعبير الأباء عن قلقهم هذا الى ابنائهم. فيصبح الأبناء قلقين على أنفسهم ولديهم الخوف من أقل ألم يمكن أن يصيبهم. كما ويصبح الطفل قلقا ومترددا في قبول أية خبرة جديدة تحمل في طياتها المجازفة.

٦ ـ مرور الطفل بخبرة مؤلمة في طفولته.

يشير عالم النفس التحليلي (فرويد) الى أن الخمس سنوات الاولى في حياة الطفل هي الخوف والقلق. كما تشير الدراسات الى أنه قد يتعلم الطفل سلوك الكذب تجنبا للعقاب.

كما ان الأشياء والمواقف التي تقلل من ثقة الأطفال بأنفسهم او تهددهم بالفشل وتأنيب الضمير تزيد من قابلية الأطفال للخوف فمثلا نلاحظ ان مطالبة الأطفال الوصول الى مستوى عال وفيه تحد لهم مما يجعلهم غير قادرين على القيام بالمهمة المطلوبة وتذكيرهم الدائم بأن لا قيمة لأعمالهم يخلق لديهم شعورا بالخوف والقلق.

٢ ـ خوف اولياء الأمور.

ينتقل الخوف من فرد الى آخر بالتأثير وبالايحاء فاذا كان أولياء الأمور (كالأم مثلا) قد خافت الظلام، وصادف ان عبرت عن هذا الخوف أثناء دخولها المنزل مظلما أمام ابنها

فان ابنها سيتعلم من أمه أن الظلام مخيف. فاذا ما تكرر هذا السلوك من الوالدين يصبح جزءا من سلوك الابن. او اذا أظهـر الوالدين أو أحدهم خوفا من الحيّة أو الصرصور وشاهد الابن الام تقفز فزعا أمام الصرصور فانه ينتقل الى الابن. لذا فعلى أولياء الامور ضبط انفعالاتهم وعدم تعبيرهم عن الخوف أمام أطفالهم.

السنوات أو المرحلة الحرجة، والتي فيها تتشكل معظم شخصية الفرد من انفعالات الخوف والقلق وغيرها. فاذا ما مرّ الطفل بخبرة غير سارة في صغره كأن يكون قد دخل مغارة ولحقه كلب ينبح او ان يكون قد شاهد حيّة في المغارة فانه قد يتشكل لدى الطفل سلوك الخوف من الافاعي ومن الأماكن المظلمة.

٧ ـ ضعف الثقة بالنفس

ان ثقة الفرد بنفسه وقدراته عامل مهم يؤثر في شخصيته وفي تحصيله وانجازاته وقد أشارت كثير من الدراسات (Graham, 1982) الى ان هناك معامل ارتباط عال بين مفهوم الفرد عن ذاته وبين تحصيله، فالطفل الذي لم تَنْمُ لديه الثقة بنفسه وقدراته يخاف من المبادرة في القيام بأي عمل أو إنجاز. يخاف الفشل ويخاف التأنيب لذا تراه مترددا في القيام بأي عمل. ان هذا الخوف متعلم نتيجة العبء الثقيل الذي يتركه المعلم والوالدين على عاتق الطفل والوزن الكبير للعلاقات في المدرسة والتنافس الاجتماعي بين أطفال الأسرة الواحدة والأسر المختلفة لذا ينصح المعلم والمربي الى ضرورة تنمية ثقة الطفل بنفسه وبقدراته.

مخاوف الاطفال في الاعمار المختلفة

تشير الدراسات الى أنه كلما كبر الطفل كلما تناقصت مخاوفه من بعض المواقف والمثيرات كالخوف من المكان المرتفع او بعض الحشرات او الحيوانات في حين تزداد مخاوفه من المخلوقات الخيالية والظلام والوحدة والحريق وحوادث السيارات. يعود هذا الخوف الى زيادة ادراك وفهم الفرد ببيئته الطبيعية المحيطة من حوله وفهمه للعلاقه بين السبب والنتيجة. مما تقدم نرى ان المثيرات التي تثير الخوف لدى الاطفال تختلف من موقف لآخر وتختلف باختلاف العمر. اذ تثير المثيرات الحادة والمفاجئة والغير مألوفة الخوف لدى الاطفال الصغار، في حين ان هذه المثيرات تختلف باختلاف الخبرات الماضية والنضج والادراك والفهم لدى الاطفال الكبار.

وفي دراسة اجراها «ويلارد اولسون ١٩٥٤» على أطفال من أعمار مختلفة وكانت الاجراءات المتبعة في هذه الدراسة هي مواجهة الأطفال بالمواقف التي يخافون منها. وكانت الاستجابة منهم أما الانسحاب من الموقف او التفاعل مع المثيرات ثم تدريب عدد من الباحثين لاخذ ملاحظاتهم حول سلوك الأطفال اثناء تعريضهم للمثيرات وكانت

الاعمار والنتائج والمثيرات كما هي في الشكل رقم (١).

جدول رقم (١)

النسبة المئوية للأطفال الذين أظهروا سلوك الخوف

المثيرات	٢٤ ـ ٣٥ شهرا	٣٦ ـ ٤٧ شهرا	٤٨ ـ ٥٩ شهرا	٦٠ ـ ٧١ شهرا
الوحدة	١٢,١	١٥,٦	٧,٠٠	-
الاجسام الساقطة	٢٤,١	٨,٩	١٠,	-
الغرفة المظلمة	٤٦,٩	٥١,١	٣٥,٧	-
الاشخاص الغرباء	٣١,٣	٢٢,٢	٧,١	-
الاجسام العالية	٣٥,٥	٣٥,٦	٧,١	-
الاصوات العالية	٢٢,٦	٢٠,٠	١٤,٣	-
الافعى	٣٤,٨	٥٥,٦	٤٢,٩	٣٠,٨
كلب ضخم	٦,٩	٤٢,٢	٢,١	-

يشير هذا الجدول الى أن الخوف من المثيرات التي تم تعريض الاطفال لها في الدراسة يتناقص مع ازدياد عمر الاطفال وان أطفال الخامسة أظهروا خوفا فقط من الافعى وتثبت الدراسات في هذا المجال ان أطفال العاشرة تتناقص مخاوفهم بشكل كبير من الحوادث والعواصف والشجار والحيوانات في حين تظهر لديهم مخاوف من نوع اخر كالخوف من المدرسة والامتحانات والمعلمين وفي دراسة اجراها (جيرلد) على طلاب الصف الخامس والسادس حيث وجد انهم يخافون العقاب والتوبيخ والكذب.

مصادر الخوف

١ ـ الخوف من الاشياء غير المألوفة

يظهر كثير من الاطفال الصغار خوفا من الوجوه غير المألوفة ونلاحظ هذا عندما نترك الطفل مع شخص غريب يراه لأول مرة وتبتعد عنه الام حينئذ يظهر فزعه ويصرخ ولكن اذا ما أصبح هذا الوجه او المثير مألوفا للطفل فانه يعتاد عليه ويزول خوفه.

٢ ـ الخوف من الحيوانات.

يخاف الاطفال وبشكل كبير من الحيوانات، خاصة في الأعمار التي تقع بين الخامسة والثامنة، اذ يخاف الطفل من الحيوانات الحقيقية او من الحيوانات الخيالية كالغول مثلا.

٣ ـ الخوف من الظلام.

يتعلم الطفل الخوف من الظلام من والديه او من المحيطين به. اذ ان الظلام لا يشكل مثيرا مخيفا أصلا، الا ان الطفل قد يسمع بعض تعابير الخوف من الظلام اثناء دخولهم غرفة مظلمة، فيتعلم الطفل الخوف من الظلام. والخوف من الظلام منتشر بين الكبار والأطفال وذلك لأن الظلام يوحي بتصورات وخيالات كثيرة مخيفة لهم. ونحن في الظلام أقل قوة مما نحن عليه في النور، كما ونحس اننا منعزلين سيكولوجيا عن الاخرين.

٤ ـ الخوف من الصوت.

الخوف من الصوت مصدرا من مصادر الخوف في مرحلتي الحضانة والطفولة المبكرة. وكلما نما وكبر الطفل يتلاشى خوفه من الصوت العالي. ليست حدة الصوت وحدة المثير للخوف بل الذي يثير خوف الطفل هو عنصر المفاجئة والغموض وصعوبة التفسير. والأصوات بانواعها تثير خوف الأطفال. فالاصوات الحادة مثلا تخلق ردود فعل مفاجئة. والأصوات التي تكون مصدرا للخوف في مراحل متقدمة لا تثير الخوف لدى الاطفال عند الولادة. ففي البداية يخاف الطفل نباح الكلب ولكن في مراحل متقدمة يخاف صوت زحف الحيوانات وهنا يبدو أثر التعلم واضحا.

٥ ـ الخوف من الوحدة.

يظهر معظم الاطفال خوفا حينما يكونون بمعزل عن الام. وقد يبعد الأبوين عن الطفل في الشارع فيجد نفسه وحيدا او محاطا بالغرباء. هذه الخبرة مهما كانت قصيرة تثير الخوف لدى الطفل. وتشير الدراسات الى ان خوف الطفل من العزلة يرتبط بخوفهم من الموت.

بالاضافة الى ما تقدم هناك كثير من المخاوف التي تشكل مصدرا للخوف لدى الافراد الا انه يصعب حصرها ومن هذه المخاوف ما يلي:

١ ـ الخوف المرضي من الاماكن المغلقة Clausrophobia.

٢ ـ الخوف المرضي من الارواح والاشباح Daemonphobia.

٣ ـ الخوف من الجماهير De Lophobia.

٤ ـ الخوف من الامتحان Test phobia.

٥ ـ الخوف من المدرسة School phobia.

٦ ـ الخوف من الاماكن المرتفعة Acrophobia .

طرق معالجة الخوف

يلجأ الآباء الى بعض الطرق الشائعة والخاطئة في معالجة خوف الاطفال وتتراوح ما بين التأنيب والعقاب أو تجاهل الوالدين لمصدر الخوف او السخرية من الطفل.

هذه طرق خاطئة يتبعها الوالدين، الا ان هناك بعض الطرق العلمية التي يقترحها (جيرسلد)[1] في كتابه سيكولوجية النمو وهي:

١ ـ تفسير موقف الخوف في محاولة لاقناع الطفل بانه لا مبرر لمخاوفه.

٢ ـ مواجهة الموقف الذي يخافه الطفل برفقة اطفال اخرين لا يظهرون الخوف من نفس المثير وهؤلاء الاطفال يمثلون نموذجا للتقليد والتعلم.

٣ ـ تعزيز الموقف الذي يخافه الطفل بمثير آخر يعطيه الأمن والراحة.

٤ ـ مساعدة الطفل على كسب الثقة بنفسه وقدراته.

الكذب

الكذب هو سلوك غير مرغوب فيه يلجأ اليه الطفل لاسباب عدة. ويرتبط بالكذب سلوك السرقة وسلوك الغش. وهناك انواع عدة للكذب ومن هذه الانواع ما يلي:ـ

١ ـ الكذب التخيلي.

٢ ـ الكذب الالتباسي

٣ ـ الكذب الانتقامي

٤ ـ الكذب الدفاعي

٥ ـ الكذب التقليدي

٦ ـ الكذب المرضي

أما الكذب التخيلي: فهو لا يدعي كذبا بالمعنى الصحيح لان الطفل قد يلجأ الى الكذب حينما يبدأ في وصف تخيلي لمنظر ما. ان هذا التخيل والتحليق لا يدعي كذبا بالمعنى الصحيح وانما يشبه بالشاعر الذي يحلق في خياله لصياغة قصيدة شعرية معينة.

والكذب الالتباسي: هو امتزاج الواقع والحقيقة بالخيال لدى الطفل. اذ يتحد الطفل في بعض الاحيان مع شخصية شاهدها في السينما او تحدث عنها والده.

الكذب الانتقامي*: هو السلوك الذي يقوم به الفرد كاذبا من أجل الانتقام من شخص آخر. كأن يقوم طفل ما بالكذب والادعاء بأن صاحبه سرق منه بعض اقلامه وذلك

---

(١) مجلة العربي، عدد ٧٤، الخوف فاخر عاقل، ص ١٢٣

★ الرفاعي: الصحة النفسية

من أجل ان يوقع المدرس العقاب في هذا الاخير. ومن أجل ان يثأر الطفل لنفسه فيقوم بالادعاء والكذب.

الكذبْ الدفاعي: وهو ان يكذب الطفل دفاعا عن النفس، خاصة اذا ما علم الطفل انه قد اقترف ذنبا ما أو قد حصل على علامة متدنية، فاتقاء للعقاب يقوم بالكذب من أجل ان يدافع عن نفسه ويعفيها العقاب الذي سينزله الوالدين او المعلم.

الكذب التقليدي:ـ وهو ان يقلد الطفل والديه أو معلمه في الكذب خاصة اذا ما رآهم في موقف كذب. فالنـظريـة الاجتمـاعية(Bandura)تعزز الفكرة القائلة بأن الطفل يتعلم بالتقليد او بالنموذج، واذا ما شاهد هذا النموذج سواء كان الوالد أو المعلم يقوم بسلوك كاذب فانه يقلده وخاصة اذا ما عزز سلوك النموذج المقلد، وقد يتطور سلوك الكذب لدى الاطفال ويصبح مرضيا، مجانباً لهم جنبا الى جنب، يدعي اشياء ليست به لدرجة غاية في المبالغة، ان هذا النوع من الكذب بحاجة الى معالجة وإرشاد.

والكذب قد يكون في أمور تخص الفرد نفسه وقد يخص الاخرين، أي من أجل ايقاع الاذى في الاخـرين، وكثـيرة الاسبـاب التي تدعوا اطفالنا الى الكذب خاصة في البيئة المدرسية ومنها:

١ ـ اعـطاء قيمة عالية جدا للعلامات والامتحانات وهذا بالتالي يدعو الطفل الى سلوك الكذب وما يتبعه من غش وغيره.

٢ ـ عدم تفهم سلوك الاطفال كما ترتئيه متطلبات النمو لكل مرحلة من هذه المراحل.

٣ ـ انشغال الوالدين عن ابنائهم وعدم توفر الوقت الكافي لمتابعة ابنائهم وذلك لخروج الام والاب الى العمل.

٤ ـ الخوف الشديد من العقوبة التي يمارسها الوالدين في حالة ارتكاب الطفل خطأ.

٥ ـ عدم قدرة الطفل على التميز بين الحقيقة والخيال.

٦ ـ جذب اهتمام وانتباه المعلمين والوالدين. اذا يظهر الطفل أنه مضطهد وذليل أمام الراشدين وذلك من أجل الحصول على اهتمامهم وان يكون المركز او المحور في الجلسة.

٧ ـ التعويض عن نقص ما لدى الطفل فمن أجل ان يخفي الطفل نقصا ما فانه يقوم بتضخيم وتهويل الأمور حتى يحمي ذاته ويظهر بمظهر جيد أمام زملائه.

٨ ـ الغيرة سواء كانت غيرة الطفل من أخوانه في الاسرة او من زملائه الاكثر حظوة منه لدى المعلم في المدرسة.

مثال:

أحمد طفل في الثامنة من عمره وفي الصف الثالث، تشكو منه والدته أنه يسرق بعض

أشياء زملائه من أقلام ومحايات وغيرها. علما بان الام تعطي ولدها ما يكفيه من هذه الحاجات وما يكفيه من النقود. وحينما يأتي من المدرسة الى البيت وتسأله امه عن الاشياء الموجودة في حقيبته يدعي أنه وجدها. كيف يمكن معالجة مشكلة السرقة والتي تنطوي على الكذب.

هناك عدة طرق يمكن بها مساعدة الأطفال على التخلص من هذه المشكلة:

١ ـ التخفيف من شدة العقاب الذي يوقعه كل من الوالدين او المعلم حينما يقع الطفل في خطأ ما.

٢ ـ إعطاء الطفل إهتماما كافيا من قبل والديه بحيث يشعر معه بالامن والاهمية.

٣ ـ التقليل من المثيرات التي تستثير سلوك الكذب لدى الطفل.

٤ ـ تنمية مفهوم ذات ايجابي لدى الطفل كي لا يلجأ الى الكذب الدفاعي او التعويضي.

٥ ـ عقد اتفاقية بين الطفل وبين والديه أو معلميه حيث تتضمن الاتفاقية على عدة بنود تمنع الطفل من القيام بسلوك الكذب والمترتبات التي قد تحدث اذا ما كذب الطفل وتوقع هذه الاتفاقية من قبل الطفل نفسه وطرف اخر (كالوالدين).

٦ ـ إفهام وارشاد الطفل الى عدم إباحية المجتمع للسلوكات غير المقبولة إجتماعيا كالكذب أو السرقة.

٧ ـ تعزيز الطفل وتشجيعه حين قيامه بسلوك الامانة والادلاء بالصدق وعدم اللجوء للأساليب الملتوية.

٨ ـ القدوة الحسنة (النموذج) أن يعرض الوالدان أو المعلم سلوكات محببة ومرغوب فيها لان الطفل يتعلم كثيرا عن طريق التقليد (التعلم بالنموذج).

ان الكذب مظهر من مظاهر السلوك غير المرغوب فيه وأنه من المهم التعرف على اسبابه من أجل معالجته.

العدوان

يرى البعض ان العدوان سلوك مكتسب ومتعلم، وبما انه متعلم يمكن تعديله، الا ان البحث يشير الى ان العدوان رد فعل غريزي اى ان الميل للعدوان غريزي. هذا يشير الى بعض التناقص في تعريف العدوان وما اذا كان غريزيا فطريا ام انه متعلما مكتسبا.

يعرف (Feshbach) العدوان على انه سلوك ينتج عنه ايذاء لشخص اخر او اتلاف ممتلكات الاخرين. ويرى فيشباخ ان الصفع واللكم والبصق على الاخرين كلها انماط سلوكية عدوانية. كما يعتقد اخرون ان التهديد والتحقير يعتبر سلوكا عدوانيا. فالعدوان اذن قد يكون سلوكا عدوانيا لفظيا او جسديا.

وهناك مظاهر اخرى للعدوان ومنها الانسحاب المتعمد من الموقف في الوقت الذي يكون فيه الفرد الاخر بحاجة للمساعدة. وفي التقليل من اهمية اعمال الآخرين ومخططاتهم وفي اطلاق الشائعات حول شخص معين او قضية معينة.

وتلخص اميمة خان[1] مظاهر العدوان لدى الطلبة في المظاهر التالية:ـ

١ ـ العدوان الموجه نحو المدرسين ويتمثل في الحديث داخل غرفة الصف ومقاطعة المعلم وعدم اتباع التعليمات.

٢ ـ العدوان الموجه نحو الادارة المدرسية ويتمثل في مخالفة تعليمات الادارة وعدم التقيد باوامر المدير والعاملين فيها.

٣ ـ العدوان الموجه نحو الطلبة ويتمثل في الشتيمة المتبادلة والموجهة من بعضهم البعض وفي سرقة املاك الاطفال الاخرين ومقاطعتهم في حديثهم والاستهزاء بهم.

٤ ـ العدوان الموجه نحو المدرسة وممتلكاتها. يتمثل هذا العدوان في تخريب اثاث ومقاعد المدرسة وفي الكتابة على الجدران ورمي القمامات في الاماكن غير المعدة لذلك.

ويعرف (kaufman, 1965, Bandura, 1973, Caldwell, 1977) العدوان[2] على انه السلوك الذي يؤدي الى ايذاء الاخرين سواء اشخاص او حيوانات او ممتلكات. ويتضمن هذا التعريف محاولة ايذاء الاشخاص او الاشياء سواء من الناحية المادية او المعنوية (Bandura, 1973).

واشار الرفاعي (١٩٨٢) الى ثلاثة انواع من انواع العدوان كالتالي: (جمال الخطيب)

١ ـ العدوان الجسدي كالضرب والعض والرفس.

٢ ـ العدوان اللفظي كالشتم والتهديد والوعيد

٣ ـ العدوان الرمزي كالاحتقار والاهانة للاخرين.

ميز فيشباخ بين نوعين من سلوك العدوان، وهما العدوان المقصود والعدوان غير المقصود. كما ميز بين العدوان وتعزيز الذات او تدعيم الذات.

العدوان غير المقصود:

هو العدوان الذي يوقعه الفرد على شخص او شيء ما دون قصد او تعمد مترصد وقد ركز فيشباخ (Feshbach, 70) أن بعض الحوادث العدوانية قد تكون مرضية اي انها لم تحدث بفعل مقصود متعمد. ولكن الخطورة تقع (في هذا النوع من العدوان) في رد الفعل الذي ينتج عن الطفل الذي وقع عليه العدوان. ويمكن الخلاص من العدوان غير المقصود بين الاطفال وذلك بتوفير مساحات شاسعة من الملاعب لممارسة الاطفال، نشاطاتهم بحرية

---

(١) اميمة خان ص ٤٥٩

(٢) Baldwin, p:127

ودون ايذاء الاخرين كما ويمكن ان يناقش الاطفال في السلوكات العدوانية المقصودة التي تتم من قبلهم وفي السلوكات غير المتعمدة. فالطفل النشيط ذو الحركة الزائدة يمكن ان يؤذي الاخرين بحركته ونشاطه الزائد دون علم منه، لذلك يرى (Feshbach) ضرورة أخذ النيات بعين الاعتبار عند معاقبة الطفل الذي قام بسلوك فيه عدوان ما.

اما العدوان المقصود:

فيتضمن نوعين اثنين من العدوان، العدوان الوسيلي: (Instrumental Aggression) والعدوان العدائي: (Hostile Aggression).

اما العدوان الوسيلي: فهو العدوان الذي يسلك فيه صاحبه بطريقة عدائية من أجل الحصول على ما لدي الشخص الاخر وليس من أجل ايذائه. والسلوك العدائي: وهو سلوك يهدف الى ايذاء الاخرين والاعتداء عليهم.

(Sears, Maccoby, and Levin, 1957, 1966)

وانه من الضروري التمييز بين هذين النوعين من العدوان. كما ميز (فيشباخ ١٩٧٠) بين سلوك العدوان وسلوك تدعيم الذات، الذي يعني تعبير الشخص عن حقوقه وقد يترتب على هذا التعبير الازعاج او الاعتداء على الاخرين. ويرى فيشباخ ان الدفاع عن النفس حق من حقوق الفرد وهو شكل من اشكال التكيف الايجابي مع البيئة (Feshbach, 1970).

اشار البحث الى ان هناك معامل ارتباط ايجابي بين العدوان وبين البيئات التالية:[1]ـ

١ ـ التعرف لعدوان وايذاء الوالدين.

٢ ـ الازدواجية في تنشئة الاطفال.

٣ ـ عدم رغبة الوالدين لانجاب الاطفال.

٤ ـ شعور الوالدين بالفشل وخيبة الامل.

٥ ـ مجيء انثى بعد مجموعة اناث.

٦ ـ عدم وجود سلوك الرحمة والعطف بين الطفل ووالديه.

اما بالنسبة للعدوان: تجاه الاهل فهذا يبدو واضحا من خلال الدراسات، ففي دراسة اجريت من قبل كل من (Sears and Maccoby an Levin) [2] تبين فيها ان الاطفال يظهرون عدوانا تجاه الامهات في عينه مكوّنه من (٣٧٩) طفلا كما.وأشارت ٩٥٪ من نفس أمهات الاطفال: موافقتهن على انهن وجهن بعدوان عنيف من قبل ابنائهن دون غيرهن من افراد الاسرة.

---

(١) اميمة خان ص ٤٥٨

(٢) الجسماني ص ١٢٨

تشير الدراسات الى ان هناك عوامل عدة لظهور سلوك العدوان من قبل الطفل ومن هذه العوامل ما يلي:-

١ - الرغبة الشديدة الداخلية في ايذاء الاخرين.

٢ - شدة الاحباط الذي يواجهه الفرد من بيئته.

٣ - الشعور بالقلق والذنب المرتبط بالعدوان.

٤ - التدليل والتساهل في التعامل مع الطفل.

نلاحظ مما تقدم انه قد تتوفر لدى بعض الاطفال الرغبة في ايذاء الاخرين وقد يرتبط هذا االدافع بشدة العقاب الذي يوقعه الوالدين في الطفل. فالعقاب يثير عدوانية الطفل وشراسته وقد يكون رد فعل الطفل الامعان في سلوك العدوان على الاخرين. كما وتشير الدراسات الى ان العدوان قد يكون نتيجة الاحباط الشديد في بيئة الطفل واشار (Dollard and others 1939)[1] ان العدوان دائما مسبوقا بالاحباط الا ان (Barkowitz, 1973)يرى ان العدوان ليس استجابة الية للاحباط.

وإن الاحباط يحول دون تحقيق الاهداف وربما تزيد من الصعوبات التي تواجه الطفل مما يؤدي به الى العدوان، فالعدوان احد استجابات الاحباط. وقد تكون الاستجابه للاحباط، العدوان او عدم الاكتراث (Apathy) او التبرير (Rationaliza-tion) او التحليق في الخيال (Fantacy) (٢) وتشير اميمة خان[٣] الى ان حدة وشدة العدوان تتوقف على المواقف التالية:

١ - الاحباط الذي يواجهه الطفل او الفرد.

٢ - مقدار التسامح او العقاب الذي يواجهه الفرد.

٣ - القلق الذي يشعر به الفرد.

٤ - قدرة تحمل الطفل لشعور الاحباط.

وقد يشعر الطفل بالاحباط اذا ما تهدد أمنه وسلامته ويرى ماسلو (Maslow, 1041) أن الاحباط الناشيء من تهديد الذات اقوى بكثير من الناشيء نتيجة عدم اشباع حاجات الطفل الفسيولوجية. لذلك فعلى المربين اخذ هذا البعد بعين الاعتبار وذلك بعدم تحقير الطفل أمام زملائه وعدم الاستهزاء بقدراته لما لذلك من اثر سيء على سلوكه.

بالاضافة الى ان هذا السلوك من المعلم قد يثير سلوكا عدوانيا من الطالب فيعتدي

---

(١) Baldwin, p 133

(٢) الفت حقي ص ١٥٧، ١٩٨٦

(٣) اميمة خان ص ١٥٣

بالتالي عليه. كما ويمكن النظر الى السلوك نفسه حينما يوصف بالعدوانية. ويشير باندورا الى ضرورة الانتباه الى الامور التالية في وصف السلوك على انه عدواني ام لا:

١ ـ خصائص السلوك (اي هل هو سلوك جسدي ام لفظي)

٢ ـ شدة السلوك وتكراره.

٣ ـ خصائص الشخص المعتدي (جنسه، عمره، تاريخه الماضي، صفاته الشخصية، اية عاهة).

٤ ـ الشخص المعتدى عليه.

أظهرت الدراسات والبحوث ان سلوك العدوان يتأثر بالجنس كما يتأثر بالعمر. اي ان السلوك العدواني يقل كلما نما الفرد (الطفل) وتقدم في العمر وذلك نتيجة نموه المعرفي وادراكه كما ان كثير من الامور قد لا تلبي او تشبع، لذا فان عليه ان يستجيب لها ويتكيف معها. كما ان سلوك العدوان، يختلف من جنس الى اخر، وان عدوان الذكور يكون مباشرا وعلنيا وجسديا اكثر من الاناث.

وان الفروق هذه ناشئة نتيجة التوقعات الثقافية والحضارية المختلفة للذكور والاناث فالوالدين يستحسنون عدوان الذكر ويستهجنون عدوان الانثى. بالاضافة الى التركيب الفسيولوجي لدى الذكر الذي يساعده على الحركة والعدوان بشكل يفوق الانثى. ان الاناث يظهرون سلوك العدوان اللفظي في العادة وليس الجسدي والذكور يميلون الى العدوان الجسدي، وذلك لان بعض المناطق تشجع في أبنائها هذه الغريزة وتعززها ظنا منها ان هذا الذكر هو الذي سيثأر لقبيلته وعائلته وانه سيدافع عن حماها. لذا فالعدوان بالنسبة لهذه القبائل هو مظهر من مظاهر الرجولة يفتخرون به. بجانب ذلك قد يكون هناك مجموعة اسباب وراء سلوك العدوان للجنسين فقد يكون عامل التنفيس (Catharsis) وعامل الاسقاط (Projection) وعامل الاحلال (Displacement) والعقاب(Punishmant)والكف الدائم (In-hibition) والقلق (Anxiety) من الاسباب التي تكمن وراء سلوك العدوان [1].

وفي دراسة اجراها (ج . ر. باك)[2] لخص فيها العوامل التي تكمن وراء سلوك العدوان:

١ ـ الاحباط الذي يتصرف به الطفل.

٢ ـ العقاب الذي يتم ايقاعه على الطفل من أجل ايقاف سلوك ما، ولكن العقاب يعمل بصورة آنية، فسرعان ما يظهر نفس السلوك في موقف اخر.

---

(١) علي الجسماني، ص ١٣١

(٢) المرجع السابق، ص ١٣٢

٣ ـ التجاهل او التساهل في معالجة العدوان.

٤ ـ الصرامة والشدة في التعامل مع الطفل.

٥ ـ النموذج.

١ ـ العدوان عن طريق الاحباط.

العدوان واحدة من الاستجابات الناشئة عن الاحباط. كان العلماء يعتقدون سابقا ان كل عدوان يجب ان يكون مسبوقا باحباط (Dollard,39) الا ان البحث حاليا يفيد ان الفرد قد يستجيب بطرق مختلفة بجانب العدوان. وهذا لا يعني ان الاحباط لا يسبب عدوانا كما انه لا يعني ان الاحباط وحده هو المسبب للعدوان. ويرى ماسلوا ١٩٤١، ان الاحباط الناتج عن تهديد لأمن الطفل اقوى من الاحباط الناتج عن عدم اشباع الحاجات الاساسية لدى الطفل.

٢ ـ العدوان عن طريق النموذج:

يؤكد (Bandura, 1973) [١] ان الفرد يتعلم بالتقليد (Modeling) او بالنموذج وكلما رأى الفرد النموذج يعزز في سلوكه كلما قوي لديه سلوك المحاكاة او التقليد لهذا النموذج. كما يؤكد (باندروا) ان السلوك الجيد والسيء منه يمكن تعلمه عن طريق النموذج.

وقد اجرى كل من (Bandura and Ross and Ross., 1961) [٢] دراسة على مجموعة من الاطفال لمعرفة اثر النموذج على سلوك العدوان ثم قسم الاطفال حسب النموذج الى ثلاثة اقسام:

١ ـ اطفال المجموعة (أ) راقبوا شخصا حقيقيا يسلك سلوكا عدوانيا مع لعبة بلاستيكية.

٢ ـ أطفال المجموعة (ب) راقبوا شخصا حقيقيا في فيلم يسلك سلوكا عدوانيا.

٣ ـ أطفال المجموعة (جـ) راقبوا شخصا كرتونيا يتصرف بعدوانية.

لقد لوحظ ان سلوك العدوانية قد زاد لدى جميع الاطفال الذين شاهدوا النموذج العدواني. وقد اشار (Hicks, 1965) ان تأثير العدوان المتعلم عن طريق النموذج يستمر لمدة ستة اشهر بعد انتهاء التجربة.

٣ ـ العدوان والتجاهل والتساهل:

اثبتت الدراسات ان هناك معامل ارتباط عال بين التجاهل والسلوك العدواني كما اثبتت نفس النتيجة بين التساهل والعدوان. فقد اثبت (Siegel and Kohn, 1970).

كما اثبت (Lefkowit & Coworkers 1977) ان ظاهرة التساهل تتسبب في سلوك العدوان.

---

(١) Baldwin

(٢) نفس المرجع السابق

وكان تفسير الاطفال لتجاهل المعلم لسلوكهم العدواني على انه تساهلا منه على العدوان وموافقته عليه او تساهلا وموافقة منه على العدوان.

العقاب والعدوان:

العقاب استجابة يوقعها شخص على اخر بعد قيام الاخر بسلوك غير مرغوب فيه وأشار كل من (Feshbach 1970, Parke, 1977) [١] الى ان العقاب قد لا يفيد في تغيير سلوك الطفل بل يزيد من السلوك العدواني وخاصة العقاب البدني اذ يمكن استخدام اسلوب الحرمان ويكون له اثار ايجابية في تعديل سلوك الطفل او يمكن استخدام اسلوب التعزيز السلبي في تعديل بعض سلوكات الاطفال. وقد يظهر الطفل الذي يتعرض لعدوان شديد سلوك العدوان لان المعاقب يقدم :موذجا للسلوك العدواني يقتدي به الطفل المعاقب نفسه كما ان المعاقب نفسه يقدم اسلوب العقاب البدني (وكأنه مشروع ومباح) للطفل كي يسلكه ويستخدمه عند الحاجة.

بعض الأساليب المستخدمة في معالجة العدوان[٢].

١ ـ ايجاد جو غير متساهل او متجاهل لسلوك العدوان.

٢ ـ التقليل من عرض النماذج العدوانية سواء من قبل الوالدين او المعلمين او وسائل الاعلام.

٣ ـ تعلم الاستجابة بطريقة ايجابية للمواقف الاحباطية.

٤ ـ تعزيز السلوك الجيد المناقض لسلوك العدوان.

٥ ـ عدم استخدام العقاب البدني مع الاطفال.

٦ ـ مراقبة سلوكات الاطفال العدوانية وتقييمها.

نظريات لتفسير العدوان

كثير من النظريات فسرت سلوك العدوان ومن هذه النظريات:

١ ـ نظرية التحليل النفسي.

٢ ـ النظرية السلوكية.

٣ ـ النظرية المعرفية.

سيتعرض الكتاب الى بحث هذه النظريات بمزيد من التفصيل.

١ ـ نظرية التحليل النفسي.

صاحب هذه النظرية هو العالم (سمون فرويد) والذي يعتقد ان الانسان يولد وهو

---

(١) Baldwin, p:136

(٢) نفس المرجع

مزود بغـريزتين الاولى غريزة العدوان والثانية غريزة الجنس. وتظهر غريزة الجنس في اشباع الحاجات الاساسية التي تشمل الطعام والشراب والجنس، وأما غريزة العدوان فتتمثل في التعبيرات والمظاهر العدوانية التي يوجهها الفرد للاخرين وان لم تجد متنفسا اتجاه الاخرين فانها توجه للفرد نفسه، وقد قسم فرويد العدوان الى:

أ ـ العدوان البديل: وهو السلوك الموجه نحو مصدر بديل لمصدر العدوان الرئيسي.

ب ـ عدوان مباشر: وهو السلوك الموجه نحو مصدر التهديد.

جـ ـ العدوان الخيالي:وهو العدوان الذي يتم به توحد الفرد مع أشخاص او مع ممثلي السينما من خلال المشاهدات للافلام السينمائية العنيفة، او التي تميل الى العنف.

يرى كثير من العلماء ومنهم (Kaufman, 1981) ان هذه النظرية تقوم اساسا على مفاهيم غيبية يصعب تجريبها او اختبارها كما ان هذه المفاهيم والافتراضات لا تفيدنا في علاج العدوان.

النظرية السلوكية

صاحب هذه النظرية العالم ب.ف سكنر الذي يبني نظريته على افتراض ان معظم السلوك متعلم ومكتسب وبما انه مكتسب يمكن تعديله او تغييره.

ويشير البحث الى ان الفرد او الطفل يتعلم العدوان من خلال البيئة التي يعيش فيها وذلك عن طريق مشاهدة النموذج والذي قد يكون من الوالدين او المعلم او بطلا سينمائيا، فحينما يشاهد الطفل أحد الوالدين مثلا يصدر عدوانا ما، فانه بصورة غير مباشرة يجيز العدوان لطفله، وذلك لان الطفل سيقوم بسلوك العدوان اذا ما اتيحت له الفرصة او اذا ما احبط من مصدر ما، كما وأشار (باندرو) الى ان سلوك العدوان سيقوى لدى الطفل اذا ما شاهد النموذج يعزز في ممارسته للعدوان، بالاضافة الى ان امكانية التقليد او التعلم بالنموذج ستقوى اذا ما كان المقلد ذا مكانه اجتماعية مرموقة او انه مصدر التعزيز لهذا الطفل.

يلخص باندورا (١٩٧٣) ما توصل اليه علماء واتباع نظرية التعليم الاجتماعي على العدوان:

١ ـ يتم تعلم العدوان من خلال مراقبة نموذج ما.

٢ ـ يساعد الفرد سلوك العدوان اذا ما اتيحت الفرصة لذلك في البيئة (زيادة احباطات البيئة).

٣ ـ يقلد الطفل عدوان النموذج اذا ما رأى النموذج يعزز في عدوانه.

٤ ـ يقلد الطفل عدوان النموذج اذا ما كان النموذج مهما بالنسبة للطفل وانه مصدر

للتعزيز.

النظرية المعرفية

وتشير هذه النظرية الى ان الطفل يشكل سلوك العدوان اذا ما تعرض الى نقص في المعلومات التي يحتاجها، وهذا النقص في المعلومات حول قضية ما تثير لديه نوعا من القلق وعدم التوازن (dis-equalibruam) في معارفه مما يحفزه الى اللجوء لبنائه المعرفي للخلاص من هذا التوتر والقلق او قد يلجأ الى البحث والتنقيب في البيئة المحيطة لايجاد جواب لتلك القضية وبالتالي يعود لحالة التوازن المعرفي (Equalibration) التي تخلصه من قلقه، ولكن في حالة كون المهمة اعلى كثيرا من مستوى قدرات الفرد وتمثل تحديا عاليا له لا يستطيع معها الوصول الى حل فانه يشعرمعها بالقلق والتوتر، وبالتالي قد يطور سلوكا عدوانيا حول المثير مصدر القلق، بالاضافة الى ان الطفل يشكل سلوكا انطوائيا وعدم تكيف مع البيئة نتيجة عدم توفر تلك المعلومات اللازمة لذلك، لذلك يرى كثير من المعالجين المستخدمين الاسلوب المعرفي في علاج العدوان ضرورة اللجوء الى مناقشة الطفل بأسباب هذا السلوك وتقديم المعلومات الضرورية كما يستخدم اسلوب التخيل في وصف السلوك او المثير المسبب للعدوان وكيف يستجيبون له بطريقة عدوانية كما يمكن استخدام اسلوب التخيل لنفس الموقف والاستجابة له باسلوب هادىء.

ومن هؤلاء العلماء (Machin baum) الذي استخدم استراتيجية (قف فكر واستمع) مع اطفال عدوانيين وحينما يقوم الطفل بسلوك لعدوان يطلب منه ان يقف وان يفكر وان يستمع في مسببات هذا السلوك مع افهام الطلاب ان التسرع في الاستجابه هو سبب قوي وراء هذا السلوك، وتشير النتائج الى ان سلوك العدوان قد تقلص لدى هؤلاء الاطفال كما ان تحصيلهم قد تحسن.

كما استخدم (Camp et,al., 1977) أسلوب (Think loudly) او فكر بصوت مرتفع في معالجة أطفال عدوانيين وكان يطلب من الاطفال اعادة النظر في المواقف التي يحدث فيها العدوان واعادة النظر في استجاباتهم لذلك.

اخيرا أشار البحث في العدوان في هذا الكتاب الى فمهوم العدوان وأسبابه كما أشار الى وجهات نظر النظريات السيكولوجية المختلفة في تفسيره، بالاضافة الى العوامل التي تؤدي الى ظهوره وطرق معالجته.

---

(١) Machinbaum

الغيرة:ـ

هي احدى المشكلات التي يعاني منها الافراد صغارا وكبارا. فالغيرة حالة انفعالية يشعر بها الافراد ولها مظاهر متعددة. ان الفرد الغيور يصاب عادة بشعور مؤلم نتيجة خيبة أمله في الحصول على شيء ما.
وقد يكون هذا الشيء مركز معين او مال او اهتمام ما.

ان الفرد الذي يتواجد لديه شعور الغيرة يحاول اخفاءه بشتى الطرق وذلك اما بأن يكبت هذا الشعور او ان يسلك سلوكا تحويليا، فبدلا من ان يكره مثلا يحب ان يظهر مظاهر الحب بدلا من مظاهر الكراهية والعدوان وفي احيان اخرى قد يظهر بعض مظاهر العدوان من سب وشتيمة واعتداء جسمي على الشخص الاخر الذي تسبب في ظهور الغيرة. لذا فانه ليس من السهل التعرف على سلوك الغيرة لدى الافراد.

مظاهر الغيرة:ـ

للغيرة مظاهر متعددة منها:ـ

١ ـ التعبير بعدوانية عن مشكلة الغيرة وذلك بالضرب او الاعتداء الجسمي او السب والشتيمة على الفرد الذي تسبب في سلوك الغيرة.

٢ ـ الانطواء

قد يلجأ الطفل الذي يعاني من الغيرة الى سلوك الاحباط والانطواء، فلا يشارك الاخرين العابهم او حديثهم فيكتفي باللجوء للصمت.

٣ ـ التحويل

اي يحول الطفل سلوك الغيرة الى حب بدل كراهية وذلك للفوز برضى الوالدين اصحاب السلطة والهيمنة.

٤ ـ المظاهر الجسمانية

قد يعاني الطفل من نقص في الوزن ومن فقدان في الشهية نتيجة غيرته من اخيه مثلا الذي يعتقد انه سلبه الاهتمام المكثف من والديه. او قد يلجأ الفرد الى التبول اللاارادي انتقاما من والديه او معلمه الذي بدأ يقدم اهتماما بشخص جديد سواء كان مولودا جديدا او طالبا جديدا في الصف.

أسباب الغيرة:ـ

١ ـ الشعور بالنقص

عندما يشعر الطفل بالنقص في صفه من الصفات التي يرغب فيها، كالقوة العضلية او الجمال او بعض القدرات العقلية فانه يحس بالغيرة من شخص اخر يتمتع بهذه

الصفات التي يفتقدها هو.

٢ ـ المقارنة بين الاطفال

ان سلوك المقارنة يربي وينمي الشعور بالغيرة كما ينمي انفعال البغض والكراهية بين الاطفال المقارن بينهم سواء كانوا اخوه في البيت او طلاب صف واحد، لذا ينصح اولياء الامور والمعلمات بعدم القيام بالمفارقات بين الاطفال خاصة في الجانب السلبي.

٣ ـ ظهور طفل جديد

عندما يظهر طفل جديد في ساحة الطفل الاول فانه يحوز على عطف وحنان الاسرة بكاملها، لذا قد يظهر سلوك الغيرة لدى هذا الطفل، ظانا ان الطفل الجديد سيشاركه امتيازاته واهتمامات الوالدين.

لذا تنصح الامهات بالقيام بتهيئة عامة لافراد الاسرة جميعا لقدوم المولود الجديد، اذ تمارس كثير من الامهات في الدول الغربية هذه التهيئة وذلك بشرائها مثلا (لهاية) (بز كذاب) للطفل الاخير والطفل الذي لا زال في بطن امه، فالام تخبر جميع افراد الاسرة بالحمل وبقدوم مولود جديد وبالنسبة للطفل الاخير بالذات تطلب منه مثلا اسكات اخيه في بطنها ممثلة بأن الطفل يصرخ في بطنها فيحمل الطفل اللهاية ويضعها بجانب بطن الام او فدعيه ان الطفل (الجنين) قد اشترى بعض الهدايا لاخيه الاكبر منه وان تقوم بسرد القصص حول سلوكات سيمارسها المولود (الجنين) مع الطفل الاخير بالذات تدور حول العاب يحبها او حول عيد ميلاده الخ..

٤ ـ فقدان الطفل لحق من حقوقه بسبب شخص آخر، فقد يشعر الفرد سواء كان طفلا أو بالغا بالغيرة من شخص آخر اذا احس ان هذا الاخر سينال جزءا من الاهتمام الذي حصل عليه هذا الفرد، سواء كان مصدر الاهتمام الوالدين ام المعلم ام الرئيس في العمل، فمثلا عندما يشعر الطفل ان الاب او الاخ يحاول الحصول على اهتمام الوالدين والذي كان مكرسا في البداية له وحده يشعر حينئذ بالغيرة تجاه الشخص الاخر، وبنفس الطريقة يغار الطالب من طالب اخر يحاول ان ينال اهتمام المعلم اكثر منه، والموظف يحس بالغيرة والعدوان حينما يرى ان شخصا اخر مفضلا لدى الرئيس، ظانا بأنه أولى من هذا الشخص او انه اعتاد على هذا الاهتمام من الرئيس قبل مجيء الموظف الجديد لذا ينصح أولياء الامور وحتى المعلمين بعدم الافراط في تقديم الاهتمام لاطفالهم وفي الاعتدال في سلوكاتهم جميعا.

كيف نعالج الغيرة:

١ ـ الاعتدال في تقديم الاهتمام لدى الافراد و الاطفال.

٢ ـ العدل في الاهتمام والرعاية بين جميع افراد الاسرة.
٣ ـ عدم عقد أية مفارقات او مقارنات بين اطفال الاسرة بغض النظر عن تمتع احدهم بقدرات معينة دون غيره.
٤ ـ تنمية الثقة بالنفس لدى الطفل.

حينما ننمي ثقة الطفل بنفسه سواء من الناحية التحصيلية او الجسمية نقوى فيه اعتداده بنفسه ولن يكون هناك شعورا بالنقص ابدا والذي قد يتسبب في سلوك الغيرة.

٥ ـ مراقبة الاباء لسلوكهم الجنسي امام اطفالهم اي ان لا يظهر الاباء وبشكل كبير سلوك الاهتمام ببعضهم البعض مما يثير شعور الغيرة لدى الاطفال.
٦ ـ ضرورة تهيئة الاسرة بالمولود الجديد.
٧ ـ عدم الاغداق في تقديم الهدايا الى الطفل لانه ذكرا ام لانه وحيدا
٨ ـ اشعار الطفل دائما بأنه محبوب سواء كان بنتا او ولدا او وحيدا

التبول اللاارادي

يعتبر التبول اللاارادي[١] مشكلة لدى الاطفال اذا ما حدث في سن متقدمة وبعد مرور فترة طويلة من الانقطاع، فالتبول اللاارادي حالة من عدم السيطرة على التبول على ان تكون ثابته وتظهر عند طفل يزيد عمره عن الخمس سنوات كما يعرف (Baller, 1975) [٢].

التبول اللاارادي بأنه حالة من التفريغ اللاارادي للمثانة ليلا عند طفل يزيد عمره عن ثلاث سنوات ونصف بمعدل لا يقل عن مرتين في الاسبوع من غير ان تظهر لديه اسباب عضوية واضحة أو هو تعبير لا شعوري عن الرغبة في الرجوع الى حالة الطفولة من أجل الحصول على رعاية واهتمام الام. وتشير الدراسات الى ان ٨٠٪ من اطفال عمر الثانية يبولون على انفسهم لا اراديا، كما ويشير البحث الى ان هناك اسبابا نفسية واخرى عضوية او فسيولوجية للتبول اللاارادي وبناء على هذه الاسباب قسم التبول اللاارادي الى قسمين، التبول العدواني والتبول الوراثي (العضوي).

سنقتصر حديثنا هنا على التبول اللاارادي النفسي

هذا النوع من التبول اللاارادي له اسباب متعددة نذكر منها:ـ

١ ـ قدوم مولود جديد قد يؤدي بالطفل الى التبول اللاارادي وذلك لجذب اهتمام الوالدين وابعادهما عن المولود الجديد.

---

(١) نبيل محفوظ واخرون. التربية الصحية والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الاطفال دار الفرقان ـ ١٩٨٦.
(٢) Baller, Warren R, and Charles, Don, The pyschology of Haman growth and Development, Holt, Newyork, 1968 2ND Edn.

٢ ـ رغبة في الانتقام من الام خاصة اذا ما اظهرت الام ممارسات شديدة وعنيفة في التدريب على التواليت.

٣ ـ انخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل

فالطفل المعوق اكثر قابلية للتبول اللاارادي من الطفل العادي

٤ ـ شدة العقاب الذي يمارس على الطفل قد تؤدي بالطفل الى التبول اللاارادي وذلك كسلوك انتقامي ثأرا لنفسه.

٥ ـ اللذة والاستمتاع بالدفء كما تقول المدرسة التحليلية والتي يشعر بها الطفل اثناء ممارسته للتبول اللاارادي.

٦ ـ الحرمان

تشير الدراسات الى ان الاطفال الذين حرموا حنان الام يكثرون من التبول اللاارادي وقد يكون سلوكهم هذا تعبيرا عن الحرمان والانتقام.

٧ ـ المنافسة بين الاطفال قد تؤدي الى التبول اللاارادي وذلك لجذب انتباه الوالدين.

بعض الملاحظات التي يجب الانتباه اليها:

على الوالدين التأكد أولا من أسباب هذا المرض وفيما اذا كان ناتجا عن مرض عضوي ام حالة نفسية وبما اننا اقتصرنا في بحثنا على الحالة النفسية فاننا سنؤكد على اساليب العلاج النفسية:

١ ـ عدم تناول الطفل السوائل بكثرة قبل النوم

٢ ـ احاطة الطفل بالعناية والرعاية اللازمين

٣ ـ تعزيز الطفل حينما لا يقوم بسلوك التبول اللاارادي

٤ ـ عدم التشرد من قبل الوالدين في التدريب على التواليت.

٥ ـ ايقاظه بالجرس في اوقات محددة من الليل.

٦ ـ اشباع حاجات الطفل الجسمية والنفسية من أمن وحماية ورعاية

٧ ـ اتباع نظام دقيق للتبول خلال النهار مع الطفل، كما يجب تعويد الطفل التقيد بهذا النظام، كأن يتبول الطفل كل اربع ساعات مثلا.

٨ ـ استكمال وتلبية الحاجات الفسيولوجية من طعام وشراب ونوم كماً ونوعا

٩ ـ عدم ارتداء الطفل لملابس تعيق التبول بطريقة طبيعية اذ يجب عدم الباس الطفل بنطالا بأزرار محكمة يجد فيها صعوبة التبول بالسرعة الممكنة كما يجب ان تكون خبرة التبول خبرة سارة. كوضع بعض الالعاب في الحمام او الاشياء والالوان التي يحبها الطفل.

١٠ ـ ابعاد جميع المثيرات التي قد تؤدي او تسبب التبول كالغيرة او وجوده في غرفة مظلمة تثير مخاوفه الخ.

مما تقدم نرى ان مشكلة التبول اللاارادي تظهر نتيجة اسباب جسمية لم نتحدث عنها ونتيجة اسباب نفسية تم التحدث عنها بالتفصيل، أظهر البحث ضرورة اتباع الاساليب التعزيزية السليمة المتسامحة في التدريب على التواليت مع الطفل حتى لا يكون هناك احتمالية حدوث التبول اللاارادي. كما ويشير البحث الى ضرورة منح الطفل الحب والحنان والاهتمام اللازم لنموه نموا نفسيا سليما.

القلق في مرحلة الطفولة

١ ـ مقدمة:

القلق حالة من التحسس الذاتي يدركها الفرد على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح، مع توقع وشيك لحدوث الضرر أو السوء. وهي حالة أشبه ما تكون في طبيعتها الشعورية وفي انفعالات الجسم المصاحبة لها بحالة الخوف.

والفارق الوحيد بين الخوف والقلق ان مصدره واضحاً او معلوماً بالنسبة للذي يعانيه.

وشعور القلق تجربة نفسية تكاد تكون، ان لم تكن بالفعل، تجربة انسانية شاملة. ولا نعتقد بأن أي فرد طبيعي تخطى مراحل الحياة المقررة لم يدرك، ولو مرة واحدة، احساساً غير طبيعي من الخوف الذي لا يتصل بموضوع او تجربة معينة.

وهذا الشعور لم يتوفر في النفس عفوا، بل ان وجوده بقدر ما، ضرورة للتكامل النفسي، وهو يخدم اغراضاً هامة في حياة الانسان فردا او عائلة او مجتمعا. فتحسس الانسان بشيء من القلق ضرورة لازمة، فهو يمكن الفرد من الانتباه للخطر قبل وقوعه فيبعده بمجابهته او تفاديه، وهو يدفعه الى الحرص على صحته، باتقاء المرض، والحرص على مستقبله بالعمل.

والقلق هو الدافع الذي يدفع الفرد لتحمل المسؤولية العائلية، وهو القوة التي تربط الافراد في مجتمع اوسع. وهكذا نجد ان القلق عاطفة عامة ضرورية وطبيعية في حياة الانسان، ويصعب علينا ان نتصور عالمنا وهو خال تماما من اي اثر للقلق. فلو امكن ذلك لعاش الفرد ليومه، لا يتقيد بمسؤولية او طموح او هدف.

وفي الطفولة يخدم القلق عملية تكوين الشخصية ونموها وتطورها حسب الحدود

والقيم التي تضمن للطفل استمرار عاطفة الحب من اهله والرضا من المجتمع لتصرفاته. ذلك ان فقدانه لهاتين العاطفتين، الحب والرضا يؤديان الى ظهور حالة القلق. ويظل القلق بعد ذلك عاملا هاما في تطوير الشخصية وفي الابقاء على التوازن النفسي للفرد.

ان القلق النفسي كحالة من عدم الارتياح المصحوبة بتوقع الخطر توجد في الناس على درجات. والاختلاف بين الناس هو اختلاف في المقدرة لا في النوع ثم ان هناك تفاوتا بين قدرة الناس على تحمل قسطهم الطبيعي من القلق، واختلافا في الظروف التي تقلل او تزيد من قابليتهم على تحمله. وحدود القلق في معظم الناس تقع في حدود التحمل، ولا تسبب في حياة الفرد اضطرابا محسوسا او ملموسا. كما انها في هذا النطاق لا تستدعي الاهتمام الطبي. وقد يزيد القلق فجأة او بالتدريج عن الحدود التي يحملها الانسان في نفسه، وأثر هذه الزيادة على الفرد يختلف بين شخص وآخر، وفي معظم الناس تؤدي الزيادة الى الشعور بحالة تشبه حالة الانذار تدفع الى المزيد من الحذر والتنبه والاحتياط في الامور التي تخص كيان الفرد او حدود مسؤوليته، سواء كان ذلك في البيت او في مجال عمله وفي علاقاته الاجتماعية كما انها بالتالي تؤدي الى زيادة فعاليته في درء الخطر الذي يشعر با نه يتهدده.

وفي عملية زيادة القلق، قد يصل الامر الى الحد الذي لا يتمكن فيه الفرد من الاستفادة منه، فلا يقدر على توجيهه وجهة نافعة انتاجية، وعندها يطغي القلق على توازنه النفسي ويؤثر في سلوكه وفي قابليته على تصريف حاجاته النفسية بهدوء ومرونة وفي درجة اشد من القلق يفقد الانسان القدرة على ضبط نفسه، ويفلت زمام التدبير منه ويصبح سلوكه مضطربا قلقا لتدخل القلق في النمط العادي لحياته وفي مثل هذه الحالة يسعى المريض للاستشارة الطبية وللعلاج من حالته.

وفي هذا الفصل سيقتصر الحديث على القلق في مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة ذات الاهمية لأن في هذه المرحلة تتشكل الشخصية القلقة والشخصية السوية.

٢ ـ القلق مفهومه، وتعريفه

١ ـ يشير القلق الى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدده، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فزيولوجية مختلفة[١].

٢ ـ القلق خوف داخلي المصدر غير مفهوم لا يعرف له الفرد اصلاً أو سبباً ولا يستطيع أن يجد له مبرراً موضوعياً أو سبباً واضحاً صريحاً. فهو خوف اسبابه لا شعورية

(١) د. نعيم الرفاعي، الصحة النفسية. دمشق، مطبعة طربين، ١٩٦٧، ص٢٦١.

مكبوتة [١].

٣ ـ في القلق ثمة توتر داخلي عام يترجم عن نفسه في قلق دائم، يطفو طليقا، أو في استعداد للقلق [٢].

٤ ـ ان القلق رد فعل لحالة خطيرة [٣].

٥ ـ ان القلق استجابة انفعالية لخطر يكون موجها الى المكونات الاساسية للشخصية [٤].

٦ ـ ادراك لتهديد موجه نحو قيمة ما يعتبرها الفرد اساسية في وجوده كشخص [٥].

٧ ـ حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد وراء التكيف [٦].

٨ ـ رد فعل يقوم به الفرد حين تغزو عقله خيالات صادرة عن اللاشعور الجمعي [٧].

٩ ـ استجابة انفعالية لخطر يخاف وقوعه، ويكون موجهاً للمكونات الأساسية للشخصية وهي تحمل معها معنى داخليا وبالنسبة للشخص يحاول اطلاقه على العالم الخارجي [٨].

وهكذا فان القلق العام هو ليس عصابياً، وانه من النوع الخفيف الذي يظهر كإشارة تحفزنا الى اطلاق الطاقات الداخلية من اجل الدفاع عن الذات وحفظها، لكن القلق العصابي ليس عاماً بل هو حالة خاصة تستدعي رعاية خاصة، وقد تشتد فتستدعي علاجاً يستغرق وقتاً غير قصير.

لذلك فان سعي الانسان للتكيف هو الذي يميز قابليته للقلق.

ويظهر الافراد متفاوتين في قلقهم، فالقلق اذاً شعور بالتهديد وهو من هذه الناحية مرتبط بادراك الفرد للحالة التي تنطوي على التهديد، كما هو مرتبط بشعور الفرد في قوته. لهذا نلاحظ في عدد من الظروف وجود قلق لدى الطفل لا يوجد ما يشبهه عند الراشد الموجود معه. ونلاحظ احياناً وجود قلق لدى الراشد لا يوجد مثله لدى الطفل. اما في الحالة

---

(١) احمد عزت راجح، **الامراض النفسية والعقلية**، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٥، ص١٥٠.

(٢) اوتوفينتخل، (ترجمة) صلاح مخيمر (ورفيقه)، **نظرية التحليل النفسي في العصاب**، القاهرة، مكتبة الانجلو العصرية، ١٩٦٩، ص٢٠٥.

(٣) سيجموند فرويد، (ترجمة) محمد عثمان نجاتي، **القلق**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٧، ص١٢٥.

(٤) Karenhorney The neurotic Personality of our time, W.W. norton and Co., Inc. 1937, p 41.

(٥) May, R.: The Meaning of anxiety, Roland Press, New Yourk 1950.P. 41

(٦) Masser Man, J.H.Behavior and neurosis, University of Chicago Press chicago, 1943

(٧) Jung. C. Psychology of the Unconscious, Dodd Mead, New York 1916.

(٨) د. نعيم الرفاعي، **الصحة النفسية** ص٢٦٢.

الأولى فمردها الى قدرة الراشد على ادراك ما لا يستطيع الطفل ادراكه. يضاف الى ذلك ان بناء الجسد من جهة، والظروف المحيطة الخاصة التي يمر بها الفرد، كذلك تعمل معا في ايجاد فروق من حيث قابلية الافراد للقلق.

وهكذا فان القلق عند الصغار والكبار يظهر على السواء. ويرتبط ظهوره بظهور شعور لدى الفرد بوجود خطر. وهذه الحالة صحيحة بالنسبة لدرجات القلق المختلفة ما كان شذوذا وما كان مألوفا وشائعا.

لنأخذ مثلاً احدى حالات القلق لنحللها فنجد انها تنطوي على ما يلي[1]:

١ ـ ان القلق شيء نشعر به. انه حالة نمر بها في الحاضر الذي نعيشه.

٢ ـ وهو حالة انفعالية الصبغة. انها توتر انفعالي يضغط علينا من الداخل. ان القلق من هذه الناحية يحمل الصبغة التي يحملها الغضب والخوف والحزن والفزع.

٣ ـ وهو حالة مكدرة. انه مؤلم ومزعج ومضايق ويظهر ذلك في سعي الفرد الى الخلاص منه وابعاده عن نفسه، ولكن وسائله الدفاعية قد تكفي لانقاذه، وقد تنهار امام قلق شديد القوة.

٤ ـ انه حادث يعمل في ايجاده عامل مباشر او اكثر، ولكن هذا العامل غير واضح دائماً، ومن الصعب القول دائما بوجوده ولكن من المحتمل جدا فيه ان يكون موجودا.

٥ ـ يلي القلق ظهور شدة او ضيق، وتظهر هذه الشدة وكأنها المنبه او المثير الداخلي للقلق.

٦ ـ ان القلق مرتبط بخبرة الشخص ارتباطاً وثيقاً. ولا يكفي الرجوع في هذه الخبرة الى ما هو قريب منها، بل يجب الرجوع الى القديم مثل خبرات الطفل ساعة الولادة، وخبراته بالنسبة لما اصابه من حرمان حين بعدت عنه امه. وهنا نلاحظ تأكيد فرويد على هذا الجانب في قوله «والولادة بالنسبة الى الانسان خبرة نموذجية من هذا النوع. ولذلك فاننا نميل الى اعتبار حالات القلق كأنها ناشئة عن صدمة الولادة[2]».

٧ ـ ان القلق مصحوب بمجموعة من الاحساسات والتغيرات الجسدية، وخاصة الاضطراب الذي يصيب التنفس وضربات القلب.

٨ ـ يظهر القلق على شكل عمليات تفريغ. انه طاقة تنزع الى الانطلاق في مسالك معينة ولذلك يبدو القلق من هذه الناحية نشطا، فعالاً، وحركياً.

من ذلك نرى ان القلق مركب انفعالي من الخوف (المستمر بدون مثير ظاهر) والتوتر الانقباض ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديد متوقع او متخيل (غير موجود موضوعياً

---

(١) د. نعيم الفرفاعي، ص٢٦٤.

(٢) سيجموند فرويد، القلق، ص١٣١.

او مباشرة) لكيان الفرد الجسمي او النفسي، ويعوق الاداء العقلي المعرفي وسلوك الفرد بصفة عامة، ويؤثر على الفرد في اشكال مختلفة منها المرض، واحلام اليقظة، والاحلام المزعجة والكابوس والتمرد، والعدوان[1].

نشاة القلق في الطفولة:

متى يبدأ القلق في حياة الانسان؟

ما أسباب وجوده بالأصل؟

ما هي العوامل التي تساعد على اظهاره؟

ما هي العوامل التي تعمل على تغيير صورته الى حالة اخرى؟

ما هي العوامل التي تعمل على زيادة القلق؟

اجتهد علماء كثيرون من خلال نظرياتهم في تفسيرهم لاسباب القلق وهي ما زالت وجهات نظر.

١ ـ نظرية[2] ترى ان القلق في الاصل متصل بالخوف ومتفرع عنه وذلك عن طريق عمليات متعاقبة من الربط. وتنتهي هذه العمليات بنسيان المصدر الاول الذي اثار الخوف، ويظل الشعور به مع غموض مصدره، وهذا الشعور مساوي لحالة القلق. وهذه النظرية اقرب ما تكون لنظرية بافلوف الشرطية. ولا يعلم بالتأكيد الزمن الذي يبدأ فيه الخوف في حياة الطفل، على انه يوجد حتما منذ الاسابيع الاولى في الحياة كالخوف من السقوط من علو والخوف من الصوت العالي. ومن هنا نرى ان الشخص يضيق من نفسه على المواقف في القلق اكثر مما يفعل في الخوف، وانه يضع من عنده معاني في القلق اكثر مما يفعل بالنسبة للخوف لذلك يقال بأن «القلق استجابة تعبر عن معاني داخلية لدى الشخص الذي يعانيه وان الشخص ينزع الى وصف العالم الخارجي بهذه المعاني الذاتية»[3].

- نظرية[4] الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام). والشعور بالتهديد الداخلي او الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد واهدافه. والتوتر النفسي الشديد، والازمات او المتاعب او الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية. والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه. والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة.

---

(١) د. حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب ١٩٧٤، ص٢٧٧.

(٢) د. علي كمال، النفس، بغداد ١٩٦٧، ص١٨٧.

(٣) Grinker, R.R. and Robbins F,B. Rouebosomatic Case Book. McGrow-Hill, New York 1954.

(٤) د. حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والصلاح النفسي، ص٣٧٢.

والشعور بالعجز والنقص. وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة واحياناً قد يؤدي فشل الكبت الى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد او طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة او الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية.

٣ ـ نظرية فرويد:

اهتم نظرية فرويد في نظريته بسؤالين يتصلان بالقلق:

١ ـ طبيعة الموقف الاول الذي يسبب القلق لأول مرة.

٢ ـ العلاقة بين القلق وديناميات الشخصية.

فيرى فرويد «ان القلق قد ظهر في الاصل كرد فعل لحالة خطر، وهو يعود الى الظهور كلما حدثت حالة خطر من ذلك النوع»[١].

وكذلك يرى فرويد ان عملية الكبت في نظر فرويد أكثر ما تكون في سنوات الطفولة، ويؤكد ان المواد المكبوتة هي عادة الرغبات الجنسية الفاشلة في حياة الطفل لتعارضها مع القيود التي تمنع تحقيقها. وعدل فرويد هذه النظرية في سنة ١٨٩٤ وجاء بنظرية جديدة يرى فيها ان القلق هو «اشارة او انذار لتجنب حالة تهدد النفس بالخطر مهما كان مصدر هذا الخطر[٢] ومع هذا التعديل فقد ظل فرويد واتباعه يعلقون اهمية كبرى على الحياة الجنسية في الطفولة.

كذلك يفسر القلق لدى فرويد على اساس انه غياب الأم لأن الطفل في طفولته يبغي تعلقه بأمه لأنها تشبع جميع حاجاته[٣] لذلك يشكل غياب الام مصدرا للقلق. وهناك تفسير اخر وهو ان صدمة الميلاد وهي سبب من اسباب القلق حيث ان الطفل يتعرض لها وهي خطر حقيقي يهدد الحياة. كذلك يربط فرويد بين القلق وبين اعاقة اللبيدو من الاشباع الجنسي الطبيعي، ووجود عقدة اوديب او عقدة الكترا وعقدة الخصاء غير المحلولة[٤].

وفي نهاية المطاف يرى مخيمر ان صدمة الميلاد هي الخطر الاول الذي يتعرض له الفرد، وهي النموذج الاصغر لكل مواقف الخطر اللاحقة[٥].

القلق لدى هورني:

ترى هورني ان هناك اربع طرق يلجأ اليها الفرد للتهرب من القلق وهي «التبرير

---

(١) سيجموند فرويد، القلق ص١٣٣.

(٢) د. علي كمال، النفس ص١٨٧.

(٣) د. نعيم الرفاعي. الصحة النفسية، ص ٢٧٩.

(٤) د. حامد زهران، الصحة النفسية ص ٢٧٣.

(٥) د. صلاح مخيمر، مدخل الى الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٢، ص٩١.

والانكار، والتحذير، وتجنب المواقف التي قد تستثير هذا القلق أو تؤدي الى التفكير فيه[1]، ويعود القلق ايضاً الى أسباب منها:

الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة[2]، وترى كذلك اننا لا نحتاج الى تفسير وقائع الميلاد لرؤية ميلاد القلق، وان شروط الحياة الواقعية التي يعيشها الطفل في مراحل نموه تكفي لأن تمدنا بالعناصر التي تعمل على تكوين القلق لديه بصورة تدريجية.

القلق عند فروم:

ويرى ان القلق الاول وليد شعور الطفل بعجزه امام ظروف العالم الخارجي حين ينزع الى الاستقلال والانفراد[3]، ويضيف كذلك ان ميل الطفل الى الكبت لرغباته والامتناع عن بعض ما يريد فعله، يكون ذلك مصدرا لقلقه.

القلق عند مي:

وهو لديها ادراك لوجود خطر يهدده ويعتبره الفرد اساسي لوجوده من حيث هو شخصية[4].

٤ ـ نظرية الصراع النفسي:

وهي أن القلق هو نتيجة طبيعية عند التعارض بين قوتين عاطفيتين. حيث يرىماننجر ان الصراع يقوم بين احدى قوتين دافعيتين اساسيتين في الانسان زود بهما عند الولادة: الاولى قوة التعدي، والثانية القوة الجنسية. الاولى المؤذية المحطمة في طبيعتها، والثانية بناءة تدفع نحو الحب[5].

٥ ـ نظرية القلق والارهاق:

وهذه تكاد لا تكون نظرية بقدر ما هي مبدأ سيكولوجي. فحياتنا النفسية وتصرفاتنا في الظروف الطبيعية ما هي الا تعبير عن التوازن بين امكانياتنا على تحمل التجارب التي نمر بها وبين قوة ووطأة هذه التجارب. كذلك مواقف الحياة الضاغطة. والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها او البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الامن واضطراب الجو الاسري وتفكك الاسرة والوالدان العصابيان

---

(١) د. سعد جلال. المرجع في علم النفس، القاهرة، دار المعارف بمصر، ١٩٧١، ص٥٧٣.

(٢) د. حامد زهران. الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص٢٧٣.

(٣) د. نعيم الرفاعي. الصحة النفسية ص٢٨٤.

(٤) د. صلاح مخيمر. مدخل الصحة النفسية، ص٩١.

(٥) د. علي كمال. النفس، ص١٨٨.

القلقان او المنفصلان وعدوى القلق وخاصة من الوالدين[1]

٣ ـ انواع القلق

١ ـ القلق الموضوعي العادي[2]

حيث يكون مصدره خارجياً وموجوداً فعلاً، ويطلق عليه احياناً اسم القلق الواقعي او القلق الصحيح او القلق السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع او الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد، او امتحان او بالصحة، او الاقدام على الزواج او انتظار نبأ هام او الانتقال من القديم الى الجديد او من المعلوم الى المجهول او من المألوف الى الغريب او الانتقال الى بيئة جديدة او وجود خط قومي او من حدوث تغيرات اقتصادية او اجتماعية.

القلق الموضوعي اذن «رد فعل يمر به الفرد لدى ادراكه خطرا خارجياً يكون محدودا او يتوقع وجوده بناء على وجود اشارة تدل عليه»[3].

٢ ـ حالة القلق او القلق العصابي:

وهو داخلي المصدر واسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية اليه ويفوق التوافق والانتاج والتقدم والنشاط العادي.

ويتميز عن القلق الذاتي العادي في انه «خوف هائم طليق يتأهب لأن يلقي بنفسه على اي شيء يستطيع ان يتخذ منه نقطة لوجوده»[4].

٣ ـ القلق العام:

الذي يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضاً وعاماً. ويحدث بتأثير من اشارات داخلية او خارجية حدث لها في الماضي ان ارتبطت بخبرات مقلقة او مزعجة.

٤ ـ القلق الثانوي:

وهو القلق كعرض من اعراض الاضطرابات النفسية الاخرى (حيث يعتبر القلق. عرضاً مشتركا في جميع الامراض النفسية تقريبا) ويسميه الرفاعي بقلق التهديد.

٥ ـ القلق الخلقي:

وهو القلق الناتج عن حكم الانا الاعلى بوجود ذنب او اثم قد ارتكب كما يرى ذلك

---

(١) د. حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية**، ص٣٧٣.

(٢) د. حامد زهران، ص٣٧٢.

(٣) د. نعيم الرفاعي **الصحة النفسية**، ص٢٧٤.

(٤) د. احمد عزت راجح، **الامراض النفسية والعقلية**، القاهرة، دار المعارف بمصر، ١٩٦٥، ص١٠٩.

فرويد. كما انه يلي الاحباط بالنسبة لمكونات الاناث الاعلى حين يسببه عمل يقوم به الانا.

٤ ـ اعراض القلق

أ ـ الاعراض النفسية للقلق:

١ ـ الاحساس بالضغط او الشدة يشعر بها القلق، ويظهر هذا الشعور مرافقاً بشعور العجز وشعور بالعزلة والانفراد، وشعور بالعداوة.

٢ ـ الاحساس بالخوف لا يستطيع القلق ان يعرف اسمه، أو ان يدل على عوامله المباشرة.

٣ ـ يميل القلق الى توقع الشر والمصائب، ويهزه هذا التوقع هزاً قوياً يمس لديه ثقته بنفسه، ويدعو الى اضطراب في السير المألوف لتفكيره واحكامه. وصعوبة تركيزه للانتباه.

٤ ـ الشعور بالتوتر والاضطراب في الاعصاب. والحساسية الزائدة.

٥ ـ قد يرتبط حالة القلق بافكار خاصة او موضوعات خاصة منها الموت والسرطان والاماكن العالية والامكنة المغلقة[1].

وتلخص الاعراض النفسية بالمظاهر التالية:

القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل. والعصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة والحساسية النفسيةالزائدة وسهولة الاستثارة والتهيج وعدم الاستقرار، والخوف بصفة عامة والخوف الذي قد يصل الى درجة الفزع. والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات والهم والاكتئاب العابر. والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل وتوهم المرض والاحساس بقرب النهاية والخوف من الموت. وضعف التركيز وشرود الذهن واضطراب قوة الملاحظة. وضعف القدرة على العمل والانتاج والانجاز وسوء التوافق الاجتماعي. وسوء التوافق المهني، وقد يصل الحال الى السلوك العشوائي وغير المضبوط.

ب ـ اعراض القلق الجسمية:

وهي على نوعين:

١ ـ ما يستطيع الشخص الشعور به ووعيه.

وهي تضم اعراضاً من مثل:

ضربات القلب،السريعة، فواصل غير منتظمة في ضربات القلب،جفاف في الحلق، ضيق

---

(١) د. نعيم الرفاعي، ص٢٧٢.

في الحلق، وجع في الرأس يبدو في استدارة الرأس كاملة، واحيانا يظهر التقيؤ والاسهال والاغماء، وكذلك تظهر في زيادة شهوة الطعام او فقدان الشهية في الطعام. حيث يظهر القلق وكأنه يرغب في التعويض عن قلقه بالاكثار من الطعام. ومثل ذلك النزوع الى النوم، فقد يصاب القلق بالارق وكثيراً ما يكون شديداً. وقد يصاب بزيادة الميل الى النوم ويظهر هنا وكأنه يميل الى ابعاد قلقة عن طريق الانشغال بالنوم.

٢ ـ ان الكثير من الاعراض ما لا يستطيع الشعور به. وفي هذه الحالة لا يشعر صاحبها بها. هنا يظهر الجسد وكأنه يعمل لمواجهة الظروف الجديدة وظروف القلق، عن طريق تعديل خاص يجريه في اجهزة الافرازات الاساسية ومن اهم هذه الاضطرابات التي تظهر في هذا المجال، «زيادة في الادرنالين والهرمونات التي تأتي من غدد الادرنالين وتدفع هذه بدورها الكبير لزيادة كمية الكلوكوز المدفوعة الى الدم لتستطيع هذه المادة السكرية تزويد العضلات بالطاقة اللازمة للحركات المفاجئة والكثيرة المرافقة للقلق[١]».

ونلخصها في مظاهر عامة كما يلي:

الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة. وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد. والتعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه علاج الاسبيرين. وتصبب العرق وعرق الكفين وارتعاش الاصابع. وشحوب الوجه وسرعة النبض والخفقان وآلام الصدر والاحساس بالنبضات في اجزاء مختلفة من الجسم، وارتفاع ضغط الدم واضطراب التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر، والدوار والغثيان، والقيء والاسهال وزيادة مرات الاخراج.

٥ ـ اوجه الاختلاف بين القلق والخوف

اذا حاولنا ان نحصر نقاط الاختلاف بين القلق والخوف رغم صعوبتها فاننا نجدها كالتالي:

١ ـ يكون موضوع الخوف معروفاً ومدركاً من قبل الشخص. ولا يكون الأمر بهذا الشكل دائما في حالة القلق.

٢ ـ الاصل في الخوف ان يكون موضوعه منبهاً موجوداً في العالم الخارجي، ولا يصدق ذلك بالنسبة لكل اشكال القلق. فالمثير في عدد من اشكال القلق ذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي. لذلك يغلب ان يقال عن القلق انه يخاف من شيء مجهول لا يدرك

---

(١) د. نعيم الرفاعي الصحة النفسية. ص٢٧٣.

كنهه ولا يعرف مصدره المعرفة الكافية.

٣ ـ يغلب ان يكون الخوف متناسباً من حيث الشدة مع الموضوع الذي اثاره. اما في القلق فيغلب ان تكون شدته اعظم وغير متناسبة مع شدة اشارات الخطر وموضوعه.

٤ ـ يلاحظ في القلق ان الخطر موجه الى كيان الشخصية والاغلب الا يكون الشعور بالتهديد لكيان الشخصية في حالة الخوف.

٥ ـ يشعر الفرد في حالة القلق بالعجز تجاه المصدر المجهول، ومن هنا ينطلق في محاولة الدفاع. ويعتبر الشعور بالعجز من الصفات الهامة التي تميز القلق، ولا يكون هذا الشعور بالعجز منطلقا في حالة الخوف.

٦ ـ تصاحب القلق والخوف تغيرات فسيولوجية متعددة. ولكن ا لآثار التي يتركها القلق في الجسد أقوى عمقاً من الآثار التي يتركها الخوف.

ونستطيع التلخيص بالجدول التالي للفروق بين الخوف العادي والقلق.

	القلـــق	الخوف العادي
١	لا يكون الفرد منتبها لمصدره عادة (على مستوى لا شعوري، خوف داخلي من مجهول)	خوف من امور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدرها.
٢	يبقى غالبا رغم زوال مثيره الاصلي طالما لم يتناوله الفرد بالدراسة والتحليل	يزول بزوال المثير
٣	قد ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع.	ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلاً.
٤	يوجد صراعات	لا يوجد صراع.

٧ ـ نمو القلق عند الاطفال

ان القلق في الطفولة اكثر بساطة في الصورة منه في الكبر. وكذلك الانفعال الناتج عنه كانفعال الخوف. ثم ان ارتباط القلق في هذه السن بالمصدر هو اكثر وضوحا منه فيما بعد. وبهذا يأتي الانفعال محدوداً ومباشراً ومبسطا. وبعملية النمو، فان التجارب تزيد

والانفعالات العاطفية السابقة تترك اثرها في كيان الشخصية. ولهذا يصعب ربط القلق في الكبـر بتجـربة معينة، ثم ان الانفعال الذي يحدث يصبح اكثر تعقيدا. وبسبب تأثير الانفعالات العاطفية السابقة فهو يستنفر ويستغل جميع هذه الانفعالات.

مصادر القلق في الطفولة:

في هذه المرحلة ان المصادر الاولية هي المصادر التي تقف وراء قلق الاطفال، ومن هذه المصادر الاولية:

١ ـ العجز في مرحلة الطفولة:

فالطفل يولد عاجزاً لا حول له ولا قوة الا ما يحظى به من اهتمام ورعاية والديه وفترة النمو للاعتماد الذاتي على النفس طويلة في الانسان، ولهذا فان تجارب الطفل في مجابهة الظروف والاحوال التي تشعره بالوحدة والعجز والحاجة للغير كثيرة العدد طويلة الامد.

وهذه التجارب هي اكثر المصادر وأهمها اثراً في تكوين شخصيته. ثم ان انفعالات الطفل عندما يجد نفسه عاجزا عن مجابهة موقف صعب في حياته، قد تضع الاساس الذي تبنى عليه انفعالاته في الكبر، عندما يتعرض الى موقف مماثل او مشابه يشعره بالعجز والقصور.

واذا كان في تعريض الطفل الى الظروف التي تشعره بالعجز ما يؤدي الى بداية بوادر القلق في حياته النفسية، فان الزيادة الغير طبيعية من رعاية ورقابة والمحافظة عليه من كل تعرض، امور تحرم الطفل من امكانية التعود الى مجابهة المواقف الصعبة. وهذا الحرمان يجعله اكثـر تعـرضـا وتهيأة في المستقبل للوقوع في القلق عند مجابهته حتى للظروف الاعتيادية في الحياة.

٢ ـ فراق الطفل لوالديه

ويحدث الفراق للاسباب التالية[1]:

١ ـ كارثة اجتماعية: حرب أو مجاعة

٢ ـ موت أحد الوالدين.

٣ ـ مرض يستدعي وجود الوالدين بالمستشفيات.

٤ ـ سجن الوالدين

٥ ـ هروب احد الوالدين او كليهما.

٦ ـ الانفصال او الطلاق.

---

(١) جون بولبي. (ترجمة) عبدالعزيز او النور، **رعاية الطفل ونمو المحبة**. القاهرة، مؤسسة سجل العربي، ١٩٦٥ ص١٠٦.

٧ ـ عمل الاب في مكان بعيد.

٨ ـ اشتغال الام كل الوقت.

لذلك فان هذه الاسباب تكون مصدر قلق مستمر ولكنه كلما تمكنت الصلة بين الطفل ووالديه ومحيطه، كلما كان رد الفعل اشد واطول عند فراقه لهم. والكثير من حالات القلق تبدأ بسبب تجربة مؤلمة من الفراق في حياة الطفل، ويتضح ذلك من كثرة حالات القلق في الاطفال الذين يرسلون الى دور الحضانة وروضات الاطفال والمدارس الداخلية. هذا وأثر فعل الفراق في الاطفال وحتى في الكبار يتناسب مع درجة التواكل والاعتماد العاطفي. فكلما زاد هذا التواكل كلما كان اثر الفراق شديدا.

٣ ـ الحرمان والغيرة بحدودهما العاطفية والمادية:

سواء كان الحرمان حرمان جزئي او حرمان كلي وهو الذي فيه ينفصل الطفل عن امه وبقاؤه في المؤسسات او الحضانة الداخلية حيث لا يوجد عادة فرداً واحداً مخصصاً لرعايته بطريقة يشعر بالأمن والطمأنينة[١] كذلك فان فقدان الطفل لعطف امه وحنانها يعتبر في نظره تهديداً لسلامته. وان الانفصال المتكرر قد يحدث عنده جرحاً انفعالياً يصعب شفاؤه[٢] او بمعنى آخر قد تحدث عنده ثلمة (قلق).

وهكذا فأن كل طفل له حاجات معينة من الرغبة العاطفية والمادية لا بد من ارضائها. وتزيد هذه الحاجات عندما يقارن الطفل نفسه بغيره من الاطفال، باخوته بمن هم ابعد قرابة من ذلك. وللاطفال قابلية التحمل لتجربة واحدة او اكثر من الحرمان، على ان تكرار الظروف التي تشعر الطفل بأنه اقل حظاً من غيره، وأنه محروم من العطف ومن استجابة الرغبات، فذلك يؤدي الى الشعور بعدم الاطمئنان، وكثيراً ما يكون ذلك مقروناً بالشعور بالغيظ والحنق على الذي ولد شعور الحرمان في نفسه. ومثل الحرمان كمصدر للقلق نجد ان الغيرة في الطفل تكون مصدرا مماثلاً، سواء كانت من احد والديه لاستئثاره بحب الآخر (عقدة او ديب) او من احد اخوته. وكثيرا ما يؤدي اهتمام الابوين بمولود جديد، او ايثار ولد على اخر لاسباب معينة، الى اظهار انفعال القلق في بعض الاطفال مصحوبا باعراض جسمية كالحركات اللاارادية واللعثمة في النطق والتبول واضطراب السلوك. الى غير ذلك من الاضطرابات.

٤ ـ الفشل:

ويحصر اصحاب المدرسة التحليلية الفشل بتلك الدوافع الجنسية او انها تحققت

---

(١) د. مصطفى فهمي، **الصحة النفسية**، القاهرة، دار الثقافة، ١٩٦٧ ص٧٩.

(٢) هيلين روس، (ترجمة) **مخاوف الاطفال**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦١، ص٢٩.

بسبب هذه القيود ولكن بشكل منحرف. ولكن الفشل يجب ان يؤخذ بشكل اوسع من ذلك، ليشمل تلك الحالات التي يفشل فيها الطفل في الحصول على اية حاجة ملحة في نفسه بما في ذلك الفشل في الحصول على رضاء من هم اكبر منه، والفشل كغيره من مصادر القلق في الطفولة يعتمد في اثره على عوامل متعددة تعود الى شخصية الطفل من ناحية والى المدى الذي تتوفر فيه مصادر القلق الاخرى في حياته من ناحية اخرى.

٥ ـ الايحاء:

والطفل سريع الايحاء، وقابليته كبيرة على التحسس بالمواقف التي تنم عن القلق وعدم الارتياح وخاصة في محيطه البيتي. ومع ان هذه القابلية تعتمد الى حد كبير على الاستعداد التكويني للطفل ـ وللوراثه اهمية في هذا الاستعداد الا ان الجو الذي يعيشه الطفل في مرحلة الطفولة يؤثر الى حد بعيد في تطوير هذا الاستعداد. والذي يعيشه الطفل في مرحلة الطفولة يؤثر الى حد بعيد في تطوير هذا الاستعداد. والذي يلاحظ في بعض الاطفال الذين يشكون اعراض القلق، ان احد والديهم او من يقيم معهم من اقاربهم مصاب بمرض نفسي او جسمي مزمن. وهذا يترك انطباعات يوحي للطفل بالخطر الذي يهدد من يحب ويعتمد عليه وبالتالي يتهدده هو. ذلك ان الطفل لا يدرك الحدود الفاصلة في عملية انتقال المرض، وهو بذلك يعرف نفسه بوالديه لا نفسيا فقط وانما في الاموراليايولوجية ايضا. ومن البديهي لهذه الاسباب ضرورة عزل الطفل عن الظروف التي يمكن ان تترك انطباعا مرضيا في ذهنه والابقاء على هذه الظروف خارج نطاق التجربة.

٦ ـ التهديد بالخطر.

ان جميع المصادر السابقة من عجز ووحدة وفراق وحرمان وغيره وفشل وايحاء كلها عوامل مهددة لكيان الطفل ومنذرةبالخطر والغرر له. وكلها عوامل نفسية المنشأ تعتمد على الادراك والتحسس الذهني. ويضاف الى هذه المصادر النفسية المهددة بالخطر، مصادر اخرى مادية لها نفس الاثر. وهذه المصادر المادية قد تأتي من الخارج او من داخل الجسم. فالمصادر الخارجية هي ما يوقع الالم في الطفل مثل العمليات الجراحية وشبه الجراحية كالتطعيم والحقن والحمى ورؤية الدم والموتى وغير ذلك من الاحساسات المادية. اما المصادر الداخلية في الجسم فهي الشعور بالعطش والجوع والالام المرض. وكل هذه العوامل لها صفة التهديد في حياة الطفل. وتكرارها في هذه المرحلة من حياته يكون حالة مستمرة من انفعال الخوف والقلق.

٧ ـ التهديد بالايذاء

كعقاب الوالدين للاخطاء التي يقوم بها الطفل وخاصة اذا كان لهذه الاخطاء طبيعة

جنسية، مما يجبر الطفل على كبت هذه الرغبات او تحويلها في طريق شاذة، وفي الحالتين يصبح الطفل عرضة للقلق، اما خوفا من العقاب واما خوفا من الضرر لاعضائه الجنسية.

واذا كان الطفل عرضه للقلق بسبب التخوف من الايذاء او العقاب الجسمي فهو ايضا عرضة للقلق بسبب اي ايذاء او التهديد بالايذاء يقع على والديه او المقربين له. وهناك حالات كثيرة من القلق عند الاطفال التي تتولد على اثر تعرض احد والديهم واخوتهم لحادث او اجراء جراحي او في حالة المرض.

٨ ـ القلق كدافع في مرحلة الطفولة:

القيود التي تفرض على الطفل بحكم ضعفه وحاجته للغير تشعره بالضعف. وبالتالي تشعره بانه ليس حرا في هذا العالم وقد يكون هذا الشعور اكثر مما تحتمله ذاته فينمو الطفل مهددا بالعقاب الذي تفرضه عليه هذه القيود اذا خرج عليها. والخوف من العقاب يستثير القلق الذي اصبح دافعا[١] لتحاشي هذا العقاب.

ويكون العقاب في الخروج على تقاليد الجماعه وعرفها، وقد يكون في الشعور بالعزلة او فقدان المال او المركز، والدين بانذاره بالعقاب يعد من العوامل التي تستثير القلق. فقد قامت الاديان كلها على التهديد والوعيد وتحكم سلطة عليا ترقب الفرد في تصرفاته[٢] فاذا نجا الانسان من عقاب المجتمع فلن ينجو من عقاب هذه السلطة العليا. وهذا وحده يدعو لان يستثير القلق في موقف الافراد

العلاقة بين القلق والقدرة العقلية في الطفولة المتوسطة:

ان قدرة الطفل على حل المشكلات بفاعليته يتأثر الى حد كبير بقلق الطفل. ولقد وضعت اختبارات خاصة لقياس قلق الاطفال الى درجة تسليم الاطفال بالخوف من المدرسة وتوقع الشر فيها وفي المواقف الاخرى[٣] وقداشتلمت على بعض الاسئلة المتصلة بالقلق حول الاداء المدرسي مثل[٤].

١ ـ هل تخاف من الاختبارات المدرسية؟

---

(١) د. سعد جلال، المرجع في علم النفس ص٣١٥.

(٢) د. سعد جلال، المرجع في علم النفس ص٣١٦.

(٣) Castaneda, A., McCandless.
The Children's form of the Manifeast Anxiety scale.
Child Development 1956.p 317-327

(٤) Sarason, David, (and others)
Anxiety in elementary school children.
New York. wiley 1960

٢ ـ هل تخشى الا تنتقل الى الصف الأعلى؟
٣ ـ هل تشعر بارتباك في المعدة عندما يطبق عليك اختبار او تجيب عن امتحان؟
٤ ـ هل تقلق كثيرا أثناء اجابتك عن الاختبارات؟
٥ ـ هل تسرع دقات قلبك عندما يقول المعلم انه سيحاول التعرف على مدى ما حققت من تعلم؟
٦ ـ هل تفزع من العودة وحدك الى البيت ليلا؟
٧ ـ هل تخاف اشياء كالثعابين؟
٨ ـ هل تخشى التعرض للمرض؟

وعلى الرغم من استخدام مقاييس مختلفة من المجموعات المتباينة من اطفال المدرسة الابتدائية، الا انها اسفرت عن نتائج مشابهة. ومن هذه النتائج:

١ ـ حصل الاولاد على درجات منخفضة في القلق عن البنات. ومن المحتمل ان البنات اقل تعرضا من الاولاد للحرج في الاعتراف وبالتالي فانهن يحصلن على درجات أعلى على مقاييس القلق.
٢ ـ هناك معامل ارتباط سالب منخفض بين القلق في الاطفال من الاختبارات المدرسية ونسبة ذكائهم. ويدور متوسط الارتباط حول ـ ٢٠و٠[1] اي ان الاطفال الذين يسلمون بالخوف والقلق يحصلون على نسبة ذكاء أقل من اولئك الذين يقرون بقلق منخفض، وهناك علاقة موجبة بين التسليم بالقلق من الاختبارات والقلق العام.
٣ ـ الاطفال مرتفعي القلق أسوأ في ادائهم المدرسي من الاطفال الأقل قلقا.

وفي دراسة اخرى نرى هموم الاطفال اختيرت من قائمة مكونة من ٤٢ سؤالا[2].

١ ـ يصعب علي ان اركز انتباهي.
٢ ـ اصبح عصبيا حين يراقبني أحد الناس وأنا أعمل.
٣ ـ أشعر بأن علي أن اكون أحسن رفاقي في كل شيء.
٤ ـ يبدو ان الاخرين يستطيعون القيام بالاعمال بصورة احسن مني.
٥ ـ اني قلق بالنسبة لما سوف يقوله لي الاخرون.
٦ ـ اغضب بسهولة وبسرعة.
٧ ـ اني اذهب الى المستراح عدد من المرات اكثر من سواي.
٨ ـ يخدش شعوري بسرعة وسهولة.

---

(١) نفس المرجع السابق.
(٢) د. فاخر عاقل، علم النفس التربوي، بيروت، دار العلم للملايين، ١٩٧١، ص٤٢٥.

٩ ـ اقلق بالنسبة لعمل الامور الصحيحة.

١٠ ـ اخاف الكلام.

١١ ـ يصعب علي ان استمر في عملي المدرسي.

هذا وثمة تشابه فميا يقلق جميع الطلاب وتلخص بما يلي [(١)].

١ ـ ان الطلاب يقلقون بالنسبة لنجاحهم في دراستهم.

٢ ـ ان الطلاب يتوقون الى علاقات طيبة من معلميهم وأهليهم ورفاقهم، والى ان يكونوا محبوبين ومرغوبا فيهم. فانهم يخافون تصنيف معلميهم وآبائهم.

٣ ـ حين يكبر الطفل يستشعر حالته الاجتماعية والاقتصادية فانه يقلق بالنسبة لهذه الحالة. ولذلك فهو يهتم بمركز والده الاجتماعي ونوع البيت الذي يسكنه.

٤ ـ قد يهتمون بنومهم وطعامهم ووزنهم وعدم انتظام اسنانهم.

٥ ـ قد يهتمون بصحة آبائهم وأمهاتهم. بل ان بعض الطلاب قد يعانون القلق من الموت بالنسبة اليهم أنفسهم.

وكثيراً ما ترجع عوامل القلق الى المدرسة نفسها، والى شخصية المدرس القلق كثير الطلبات من التلاميذ، كثير النقد لهم، او الى المنهج [(٢)]. المدرس الجامد او طريقة التدريس التي لا تشجع على المناقشة وبذل الجهد.

٨ ـ علاج القلق:

١ ـ العلاج النفسي بهدف تطوير شخصية القلق وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والايحاء والاقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع واعادة الثقة بالنفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن ويستخدم العلاج السلوكي خاصة في الاشراط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على الازمات العصبية الحركية.

وتفيد المناقشة والتفسير والتعليم وكشف الاسباب وديناامياتها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق في علاج القلق.

٢ ـ التوجيه والارشاد النفسي وحل مشكلات المريض وتعلمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها.

٣ ـ العلاج البيئي اي تعديل العوامل البيئة ذات الاثر الملحوظ مثل تغيير العمل. وتخفيض

---

(١) نفس المرجع السابق، ص٤٢٧.

(٢) د. رسمية خليل، **الارشاد النفسي**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٦٨، ص٨٢.

اعباء المريض وتخفيض الضغوط البيئية ومثيرات التوتر والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والتسلية والموسيقى والعلاج بالعمل.

٤ ـ العلاج الطبي للاغراض الجسمية المصاحبة وتطمين المريض انه لا يوجد لديه اي مرض جسمي واستخدام المسكنات والعقاقير المضادة للقلق. وهنا يجب ان يعرف القلق ان هذه مسكنات ومهدئات حتى لا يعتقد ان مرضه عضوي المنشأ. ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الادمان. ويرجح البعض انه في حالة القلق يزيد الاثر النفسي والتأكيد اكثر من المفعول الكيميائي للصغار. وقد وجد ان العلاج النفسي المختصر كان فعالاً في عملية العلاج.

مشاكل نمائية

اسنان الطفل:

من مظاهر نمو الطفل السليم هو ظهور اسنانه بطريقة سليمة كما وتقسم الاسنان الى نوعين هما: الاسنان اللبنية أو أسنان الحليب والأسنان الدائمة.

الاسنان المؤقتة «اللبنية» او اسنان الحليب:

يختلف العمر الذي يبدأ فيه ظهور اسنان الحليب من طفل لآخر ولكن في أغلب الاحيان يظهر اول سن للطفل في الشهر السابع من العمر «تبزز اول سن للطفل العادي الطبيعي وهو في نحو الشهر السابع من عمره ولكنه يبدأ منذ الشهر الثالث او الرابع من عمره بالمرور في مرحلة يلاحظ ان الطفل يكون فيها احيانا متوتر الاعصاب يسيل لعابه ويعض»[١] ويبلغ عدد اسنان الحليب عشرون سناً مكونة من ٤ اسنان «قواطع» ونابان و ٤ أضراس في كل فك[٢] وتظهر حسب الترتيب التالي:

عمر الطفل	نوع السن	العدد
٥ ـ ٨ اشهر	القواطع الوسطى السفلى	اثنان
٨ ـ ١٢ شهرا	القواطع العليا جميعها	اربعة
١٢ ـ ١٤ شهرا	القواطع الجانبية السفلى	اثنان
	الاضراس الامامية السفلى والعليا	اربعة
١٦ ـ ٢٢ شهرا	الانياب العليا والسفلى	اربعة
٢٤ ـ ٣٠ شهرا	الاضراس الخلفية العليا والسفلى	اربعة

(١) سبوك، العناية بالطفل ص٢٥١.

(٢) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, 1982

تبدأ جذور اسنان الطفل في التكون خلال الحياة الرحمية. وعند الولادة تكون الاسنان منطمرة تحت اللثة وفي حالات نادرة قد يولد الطفل وقد ظهرت في فمه سن واحدة او اكثر.

يكتمل نمو العشرون سنا بشكل تام في نهاية السنة الثالثة تقريبا وهو نفس العمرالذي تكتمل به عملية تكلس الاسنان «عندما يبلغ من العمر نحو عامين ونصف العام»[1].

العوامل التي تؤثر على صحة الاسنان وتأخر ظهورها:

١ ـ العوامل الوراثية: تؤثر هذه العوامل على شكل الاسنان وصحتها بشكل عام.

٢ ـ تغذية الأم اثناء الحمل وخاصة في الاشهر الاولى عندما تكون جذور الاسنان في طور التكوين، ان اهمال الأم لتغذيتها قد يؤثر على كمية الكلس التي يحتاج اليها الجنين. لتكوين اسنانه وعظامه.

٣ ـ تغذية الطفل بعد الولادة: فاذا كانت تغذيته جيدة كانت اسنانه صحية والعكس صحيح ودليل على هذا حالات سوء التغذية ونقص فيتامين (د) ونقص الكالسيوم والتي تؤثر على عملية ظهور الاسنان أو تأخرها.

٤ ـ صحة الطفل العامة فاذا كانت صحته جيدة لا يشكو من اي مرض قد يؤثر على نموه، عندئذ تكون اسنانه جيدة. ان نقص افرازات الغدة الدرقية وحالات التخلف العقلي وغيرها تؤثر على جودة الاسنان وصحتها.

٥ ـ الاهتمام الدائم بنظافة الاسنان والعناية بها واستعمال فرشاة الاسنان بانتظام يقلل من عملية التسوس ويزيد من صحة الاسنان.

عملية ظهور الاسنان «التسنين»:

تعتبر عملية التسنين عملية طبيعية ومن مظاهر النمو السليم وليس كما يعتقد الكثيرون بأنها عملية صعبة وينتج عنها الكثير من العلامات والاعراض المرضية.

وقد تسبب عملية ظهور الاسنان الما بسيطا في اللثة مما يجعل الطفل عصبي المزاج كثير البكاء مما يؤثر على نومه. وقد يسيل اللعاب وتزداد رغبة الطفل في العض من اجل تخفيف هذا الالم البسيط وكذلك يمكن أن تضعف مناعة الطفل قليلا اثناء ظهور الاسنان ويصبح اكثر عرضة للاصابة بالرشوحات والامراض وخاصة اذا لم نهتم بتغذيته. ان الكثيرين من الناس يعزون العلامات المرضية التي يصاب بها الطفل كالاسهالات والاستفراغ وارتفاع درجة الحرارة الى عملية ظهور الاسنان. «ولقد كانت العادة قديما ان يلقى اللوم على الاسنان فيما يصاب به الطفل من انواع البرد والاسهال والحميات. ومن

---

(١) سبوك. العناية بالطفل صفحة ٢٥١.

الطبيعي ان اسباب هذه الامراض هي الجراثيم وليس ظهور الاسنان»[1]

الاسنان الدائمه:

يبلغ عدد الاسنان الدائمة اثنان وثلاثون سناً وتبدأ بالظهور عندما يبلغ الطفل السادسةمن العمر»[2]. ان اول سن يسقط للطفل ليستبدل هو احدى القواطع الوسطى السفلى، وتسقط بنفس الترتيبْ الذي ظهرت به.

وتعرف اسنان الطفل الدائمة التي تحل محل الاضراس المؤقتة للطفل بـ«الاضراس الضواحك» وتتم عملية ظهور الاسنان الدائمة عندما يبلغ الطفل «الثانية عشرة والرابعة عشر»[2] من العمر.

ترتيب ظهور الاسنان الدائمة:

العمر	نوع السن	العدد
٥ ـ ٨ سنوات	القواطع الوسطى	اثنان في كل فك
	والاضراس الاولى	اثنان في كل فك
٧ ـ ١١ سنة	القواطع الجانبية	اثنان في كل فك
	الضواحك الاولى	اثنان في كل فك
١٠ ـ ١٢ سنة	الضواحك الثانية	اثنان في كل فك
	الانياب	اثنان في كل فك
١١ ـ ١٣ سنة	الاضراس الثانية	اثنان في كل فك
١٧ ـ ٢٥ سنة	اضراس العقل	اثنان في كل فك

ان هذه القواطع الدائمة تقوم بعملية تدميرلجذر الاسنان المؤقتة محلها «اما القواطع الدائمة فهي تدمر جذور اسنان الطفل المؤقتة التي تتخلخل ثم تسقط».

العناية بالاسنان:

ان الاعتناء بأسنان الطفل المؤقتة امر ضروري على عكس ما يعتقد الكثيرون بأنه ما دامت هذه الأسنان مؤقتة وسيتم استبدالها فلا حاجة للعناية بها. لقد سبق وان تحدثنا بأن هذه الاسنان سريعة التأثر وعرضة للتسوس والتلف فيجب العناية بها حتى تؤثر

(١) نفس المرجع صفحة ٢٥٦.

(٢) سبوك، العناية بالطفل صفحة ٢٥٦.

سلبيا على صحة الطفل ونمو اسنانه الدائمة وللمحافظة على صحة الاسنان ننصح باتباع ما يلي:

١ - الاهتمام بتغذية الطفل بعد ولادته واعطاؤه غذاء غنياً بالكالسيوم وفيتامين (د) والتقليل من المواد السكرية والنشوية لما لها من ضرر على اسنان الطفل كأن تؤدي الى زيادة حدوث التسوس نتيجة تخمرها وخاصة اذا تم تناول هذه المواد قبل النوم ودون تنظيف الاسنان بعد تناولها.

٢ - تنظيف الأسنان بعد كل وجبة وخاصة بعد وجبة العشاء والوقت المنطقي المناسب لهذه الغاية هو المسح ثلاث مرات يومياً بعد الوجبات». ويمكن البدء باستعمال فرشاة الاسنان «خلال النصف الاول من العام الثاني من العمر»[1].

٣ - تشجيع الطفل على المضغ واعطاؤه الاغذية التي تتطلب مضغاً جيداً قبل البلع «وخير ما تستطيع الام ان تفعله هو ان تقدم للطفل مواد قابلة للمضغ»[1] على ان لا تتسبب هذه المواد في ايذاء الطفل اذا ابتلعها.

٤ - ضرورة اخذ الطفل الى عيادة الاسنان للفحص مرة كل ستة اشهر تقريباً ابتداء «من العام الثالث»[1] حتى لو كان الطفل لا يشكو من ألم في اسنانه لأن ذلك يساعد في المحافظة على صحة الاسنان ووقايتها من التسوس والتلف ويشجع الطفل على التعود على زيارة طبيب الأسنان فيما اذا احتاج الامر لذلك.

٥ - عدم استخدام الأسنان لقطع الأسلاك أو الخيطان الحادة أو فتح العلب وغيرها لأن هذا يؤدي الى سرعة تلف وتكسر الاسنان.

مشكلات الاسنان:

في بعض الحالات قد نجد ظهور بعض الامراض او التشوهات في اسنان الطفل مثل بروز احد الفكين عن الآخر او ازدحام الاسنان في منطقة معينة من الفم او تواجد فراغات بين الاسنان. والكثير من هذه الحالات قد يكون سببها خطأ الأهل نتيجة عدم القدرة والمعرفة في التعامل مع الاسنان اللبنية والاعتناء بهاوالمحافظة عليها. «يظهر اعوجاج الاسنان في سن مبكرة: وهذا يبدو واضحاً مع ظهور الأسنان الدائمة وغالبا ما يزداد مع مرور السنين»[1].

اسباب اعوجاج الاسنان وعدم انتظامها:

١ - **اسباب وراثية**: ان العوامل الوراثية لها اثر في مواصفات الفرد بشكل عام ولها دور في اعطاء شكل الوجه والاسنان والذي قد يرثه الفرد من ابويه «فالابن مثلا قد يرث الفك

---

(١) محمد رفعت، الموسوعة الصحية، ص٢٨٧، ١٩٨٦م.

العلوي عن والده ـ وعظام الفك السفلي عن والدته .: وفي مثل هذه الحالة قد ينعدم التناسق بين الفكين»[1].

٢ ـ **العادات السيئة**: قد يمارس الطفل بعض العادات السيئة والتي قد يكون سببها عائدا الى نقص في الحب والحنان عند الطفل او اضطرابات نفسية دون انتباه الاهل لهذه العادات، ومن هذه العادات التنفس عن طريق الفم بدلا من الأنف وقد يعود السبب في ذلك الى وجود اضطرابات مرضية عند الطفل فيجد ان التنفس من الفم اسهل الا ان هذه العملية لها تأثيرات سلبية حيث تؤدي الى زيادة نمو الفك العلوي الى الامام وبروز الاسنان في هذا الفك.

وتعتبر حالات قضم الاظافر ومص الاصبع من العادات السيئة ايضا والتي تؤثر على نمو الاسنان بشكلها الطبيعي.. «ان عادة مص الاصبع تؤدي الى اعوجاج في اسنانه نتيجة للضغط المستمر الذي يقع من الاصبع على الاسنان»[2].

٣ ـ عدم الاهتمام بأسنان الطفل اللبنية وخلعها المبكر.

خلع الاسنان المبكر يعتبر من الاسباب الهامة التي تؤدي الى اعوجاج الاسنان «فقد اتضح ان ٦٠٪ من حالات اعوجاج الاسنان في بعض الدول العربية ترجع الى هذا السبب»[3] وخاصة ان هذه الاسنان سريعة التلف وقابلة للتسوس السريع مع ازدياد اكل الحلوى من قبل الاطفال وقد يصل التسوس الى الاعصاب دون ان يشتكي منها الطفل بسبب قلة حساسيتها من الاسنان الدائمة. وكثير من الناس لا يهتمون بالاسنان اللبنية ويعتقدون بانها غير ضرورية لانها ستتبدل بالاسنان الدائمة ان هذه الاسنان هامة جدا في السنين الاولى من حياة الطفل وهي منظمة بطريقة معينة حسب حجم الفك وقوة المضغ ونوع الطعام في السنوات الاولى من عمر الطفل بالاضافة الى انها تساعد على نمو الفكين نموا طبيعيا، وقد يؤدي خلعها الى فقدان مكان الاسنان الدائمة وتوقف الفك الذي تخلع منه الاسنان اللبنية عن النمو وبالتالي لا تجد الاسنان الدائمة مكانا ملائما لتنمو به فتظهر بشكل مزدحم او مزدوج او غير منتظم.

الوقت الملائم لعلاج اعوجاج الاسنان:

انه لمن الممكن علاج اعوجاج الاسنان لغاية ٣٠ عاما من عمر الشخص «والسن المناسبة لعلاج بروز الاسنان هي من سن ٨ ـ ١٦ سنة»[1] **حيث يتم الاعتماد على نمو**

---

(١) المرجع السابق، ص٢٨٩.

(٢) نفس المرجع ص٢٩٠.

(٣) محمد رفعت، الموسوعة الصحية، ص٢٩٣.

الوجه والفك لتقرير وضع الاسنان النهائي وشكل الفكين بحيث تتلائم والمظهر العام للشخص.

النطق ومشكلاته:

ان الغالبية العظمى من الاطفال يبدأون النطق بكلمات قصيرة عندما يقتربون من العام الاول من العمر وقد يختلف هذا العمر عند بعض الاطفال حيث يتأخرون في النطق عن هذا الموعد بضعة اشهر بالرغم من كونهم طبيعيين ويعود هذا الى الفروق الفردية في مختلف انواع النمو والتطور والى طبيعة شخصية الطفل اثناء تطوره والى العوامل البيئية والوراثية التي قد تؤثر على هذه المقدرات وغيرها من جوانب النمو والتطور.

عندما يتأخر الطفل في النطق فيجب البحث عن السبب واجراء عملية فحص جسدي متكامل للطفل يتضمن اهمها وهو فحص حواس الطفل وقدرته على السمع واذا لم يكن هذا التأخر بسبب أي اضطراب في السمع او جهاز النطق الخاص بالطفل فيتم اللجوء الى طرق العلاج الأخرى.

يتطور النطق عند الاطفال في الفترة ما بين «٢ ـ ٤»[1] سنوات من العمر حيث انه في هذه الفترة يستعمل الطفل مفرداته المتطورة بسرعة ليتفاعل مع البيئة المحيطة به ومع هذا فان سرعة اكتساب الطفل للمفردات لا تتناسب مع قدراته العقلية المتطورة وقدرته على الفهم مما ينتج عن هذا تلعثم الطفل وحدوث التأتأة عنده خصوصا عندما يحاول لفظ كلمات معينة يفكر بها. ان التأتأة تعني «عكس الطلاقة في الكلام اي وجود عثرات وتعرقل سير خط الكلام المسترسل، كما يعني ا يضا قطع الكلام، ومن اعراضه الواضحة: اللألأة، اللجلجة، الطأطأة، التأتأة»[2]

ان التأتأة وعدم الاسترسال في الكلام تعتبر من الخصائص الطبيعية للتطور اللغوي احيانا اذا لم تزداد شدتها وتؤثر على قدرة الطفل على النطق وهي ليست مرض غريب أو شاذ وان بعض الادباء والعلماء اصيبوا به، كما ان سيدنا موسى عليه السلام كانت عنده عقدة في لسانه. وعلى اي حال، اذا اظهر الوالدان اهتماما زائدا بهذه المشكلة وتم التركيز عليها من قبلهم وقبل الاشخاص المهمين في حياة الطفل فقد تتسبب في عدة مشاكل نطقية عند الطفل.

ان الفرصة للتخلص من التأتأة تبقى متاحة امام الطفل لغاية «عمر السبع سنوات»[3] ولهذا يجب منع حدوثها ومحاولة التخلص منها في وقت مبكر.

---

(١) Whaley and wong, essential of pediatric nursing, 1982, p257

(٢) محمد رفعت. الموسوعة الصحية. ص٢٨٣. ١٩٨٦.

(٣) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, p 258, 1982

اسباب مشكلات النطق في الكلام: هناك عدة نظريات تفسر اسباب هذه الظاهرة ومنها:

١ ـ اسباب وراثية حيث تكون موروثة من احد الابوين او الاجداد وتتوارث من جيل الى اخر عن طريق الكروموسومات والتي تحمل الشيفرات الوراثية.

٢ ـ اسباب عفوية كالتغيرات التي قد تحدث في المخ والتي ينتج عنها عدم السيطرة المخية، وكذلك في بعض الحالات التي قد تحدث نتيجة محاولة تحويل طفل عن استعمال يده اليسرى الى استعمال يده اليمنى والتي قد تتسبب في ظهور التأتأة في بعض الحالات ذلك لأن الجزء الذي يسيطر على النطق في الدماغ يتصل اتصالا مباشرا بالجزء الذي يسيطر على اليد التي يفضل الطفل استعمالها بصورة طبيعية فاذا ارغم الطفل على استعمال اليد الاخرى فقد يؤدي هذا الارغام الى تشويش الاعصاب الخاصة بالنطق.

٣ ـ الاضطرابات النفسية والعصابية:

حيث يكثر ظهور التأتأة عند الاطفال شديدي التوتر وتلاحظ عندما يتوتر الطفل او يتحدث الى شخص معين ويكثر ظهورها ما بين السنة الثانية والثالثة من العمر نتيجة للعناد الذي يميز هذه المرحلة العمرية وعندما يحاول الطفل بذل جهود كبيرة في لفظ الكلمات وتركيب الجمل الطويلة للتعبير عن افكار جديدة قد تراوده وقد يعيد تركيب الجملة الواحدة مرتين او ثلاثة دون ان يتمكن من اكمالها لأنه لا يجد الكلمات المناسبة بينما كان يكتفي قبل هذا السن بنطق جمل صغيرة لا تحتاج الى مجهود كبير. كذلك فان ولادة طفل جديد للعائلة قد يسبب الاضطراب والتأتأة للطفل رغم انه قد لا يظهر اي علامات للغيرة او لايذاء الطفل ا لجديد. وبالاضافة الى هذا كله فان توتر الأم والاب وحدتهما في التعامل مع الطفل قد تولد التأتأة عنده.

علاج مشكلات النطق:

١ ـ ان افضل علاج لمشاكل النطق هو محاولة منع حدوثها بمناقشة الوالدين عن التطور اللغوي للطفل وعن احتمالية حدوث بعض الصعوبات التي قد تواجه الطفل في مرحلة التطور اللغوي وتعالج مشاكل النطق من قبل اخصائي معالجة النطق حيث يجري في العادة عملية تقييم للتطور اللغوي عند الطفل ومقدرته على النطق من قبل هؤلاء الاخصائيين وبعد ذلك تحدد المشكلة التي تواجه الطفل ويعرف سببها لكي تصبح عملية العلاج اسهل بمعالجة اسباب المشكلة.

٢ ـ يجب اجراء فحص لجهاز النطق عند الطفل ومقدرته على السمع والنطق للتأكد من عدم وجود أي اضطراب في حواس الطفل او جهاز نطقه.

٣ ـ من الممكن استعمال البرنامج العلاجي الذي اسسه وطوره العالم الامريكي «فان

رايبير»[1] والذي كان يعاني من التلعثم حيث ان هذا البرنامج يعتمد على علاج «جسم المشكلة أي الاعتماد على المشاعر والاحاسيس للتعامل مع المصاب والشخص العادي وذلك من خلال برنامج علاجي جيد»[1].

ان التلعثم لا يحتاج الى علاج طبي او جراحي او استعمال العقاقير ولكنه يحتاج الى علاج نطقي بوضع خطة للطفل لحل مشاكله وكلما كان التشخيص والعلاج مبكرين كلما كانت فرصة النجاح اكثر.

والاقتراحات التالية قد تفيد الوالدين في حالة حدوث مشكلة التأتأة في الكلام او احدى مشاكل النطق عند اطفالهم:

١ ـ النظر الى مشكلة التلعثم والتردد في الكلام على انها جزء طبيعي من التطور اللغوي «تطور الكلام» عند الطفل.

٢ ـ اعطاء الطفل الوقت الكافي والتوضيح له بانه يجب ان يأخذ وقته في اللفظ وان لا يسرع في الكلام.

٣ ـ النظر المباشر للطفل اثناء التحدث اليه وتحمله والصبر معه واعطاءه الوقت الكافي وعدم انتقاده اثناء التحدث.

٤ ـ التحدث الى الطفل بوضوح وبطء وعدم التركيز على ان تنطق جميع الاحرف والكلمات بطريقة مثالية مبكرا.

٥ ـ التعرف على المواقف التي قد تشجع ظهور التأتأة عند الطفل ومحاولة تجنبها او تجاهل التردد في الكلام من قبل الطفل.

٦ ـ التركيز على الاوقات التي تكون فيها عملية النطق طبيعية واعطاء تعزيز ايجابي للطفل والتصحيح المباشر للطفل عن طريق النصح والارشاد وجلب انتباهه لقدرته الكلامية.

٧ ـ تجنب الطلب من الطفل بان يتوقف عن الكلام والبدء من جديد او بان يفكر جيدا قبل ان يتكلم او ان يتحدث ببطء شديد.

٨ ـ تجنب اظهار التركيز الكبير او التعجب او الاحراج وعدم الموافقة للطفل على مشكلة النطق التي يواجهها مثال «التردد في الكلام».

٩ ـ تجنب الرغبة الطبيعية المباشرة في مساعدة الطفل وتزويده في الكلمات عندما يواجه الطفل مشكلة في ايجاد الكلمة التي يريد التعبير بها.

١٠ ـ تجنب التوتر والقلق من قبل الأم وأن لا تحكم على الطفل حكماً سريعاً بانه بليد أو اخرس وان تعطيه اكبر قدر من الحب والرعاية والحنان.

---

(١) محمد رفعت، الموسوعة الصحية، صفحة ٢٨٥، ١٩٨٦.

وبالاضافة الى ما ذكر يجب على الأم ان تتجنب المبالغة في توجيه الطفل ومحاولة السيطرة عليه وان تشجعه بأن يختلط باطفال اخرين يقاربوه في العمر وان يلعب معهم لكي يتمكن من ايجاد مكان بينهم ومن التفاهم معهم.

اذا اتبعت التعليمات السالفة الذكر فانه لا داعي لقلق الوالدين في اغلب الحالات لأن التأتأة لا تصبح مزمنة الا في بعض الحالات الاستثنائية وانها من الامور العادية التي قد تصيب الطفل في مرحلة التطور اللغوي ويتخلص منها في خلال بضعة اشهر اذا عولجت بطريقة صحيحة واذا لم ينجح الوالدين في معالجة التأتأة قد يكون من الضروري اللجوء الى الطبيب النفسي المختص بالاطفال للمساعدة في عملية العلاج.

مرض الكساح :ـ

يتميز مرض الكساح بتأثيره على عملية النمو وتكلس العظام ويمكن تعريفه بانه ذلك المرض العام المزمن الذي يتميز باضطراب المتيابوليزم (Metabolism) أو التمثيل المعدني بشكل خاص وبحدوث تشوهات نموذجية في العظام[1]

يصيب الكساح الاطفال وذلك بسبب عدم تناولهم كميات كافيه من فيتامين د (دهون حيوانية، البيض، السمك، الحليب، ومشتقاته) ولعدم تعرضه لاشعة الشمس المباشرة. ويزداد حدوثه في سن تتراوح بين الشهر و١٨ ـ ١٤ شهرا[1].

يتلخص مرض الكساح في انخفاض قابلية الخلايا الغضروفيه على ترسب الكلس ونتيجة لذلك يلاحظ بان العظام تكون هشه.

أسباب المرض:ـ[2]

١ ـ يعتبر نقص فيتامين (د، D) من العوامل التي تسبب مرض الكساح وهناك بعض العوامل التي تساعد على نقص هذا الفيتامين وظهور المرض ومنها:ـ

أ ـ ظروف المعيشة كالعيش في اماكن مظلمة سيئة التهوية ينقصها الهواء واشعة الشمس.

ب ـ التغذية تقل نسبة الاصابة بين الاطفال الذين يرضعون من امهاتهم بالنسبة لاولئك الذين يتغذون بالتغذية الاصطناعية (حليب البقر وغيرها) وذلك لقلة الفيتامينات التي يتطلبها جسم الطفل للنمو.

ج ـ الظروف الموسمية المناخ: ـ تظهر الاصابات بالكساح في فصل الشتاء اكثر من

---

(١) كولطيين، امراض الاطفال، ص ٢٣١.

(٢) Whaley and wong, essential of pediatric nursing, p

الصيف وذلك لقلة الاستفادة من الهواء الطلق واشعة الشمس والتي تحتوي على الموجات القصيرة والاشعة فوق البنفسجية.

د ـ عوامل وراثية: ـ والتي تنتقل من جيل الى آخر.

هـ ـ الطفل الخداج والذي يولد لمجزون قليل من الكالسيوم والفسفور الضروري لتغطية متطلبات النمو السريعة عند الطفل.

و ـ الامراض التي تؤدي الى سوء الامتصاص للتغذية التي يتناولها الطفل كالمرض السلياني. السلياني (celiac disease) الأسهال المزمن (chronic diarrhea).

العلامات والاعراض:

ان اضطراب الجهاز العصبي من اهم العلامات والاعراض بالاضافة الى لين وضمور في الهيكل العظمي وظهور نتوءات جدارية وجبهوية (الرأس المربع، المفلطح، او الجمجمة الشبيهة بالسرج) وذلك نتيجة لتكون زيادة في النسيج العظمي، تأخر في عملية انغلاق اليوافيخ الامامية والخلفية في الرأس.

القفص الصدري: ـ يظهر تغلظ على الضلوع في مكان اتصالها بالغضاريف وتعرف بالمسبحة الكساحية حيث تظهر حبيبات صغيرة كحبيبات البازيلا في مكان التغلظ، ونتيجة لليونة العظام ومرونتها يتم انضغاط القفص الصدري من الجانبين وبروز عظمة القص الى الامام حيث يأخذ شكل صدر الدجاجة او الحمامة (pigeon chest).

ظهور الحدب الكساحي في المنطقة العجزية او الصدرية من العمود الفقري حيث يلاحظ انحناء الظهر الى الامام او الى الخلف او الى الجنب عند جلوس الطفل.

واما في الاطراف فيحدث تغلظ رأس العظم عند المفاصل (ابيفيزات) وخاصة عظام الكوع والرسغ وهو ما يسمى بالاسورة الكساحية كذلك يحدث الموجات في السيقان وسهولة حدوث الكسر وتتغير مشية الطفل وتكون خطواته تشبه مشية البطة.

في الاسنان يحدث تأخر لعملية تكلس الاسنان وظهورها وخاصة الاسنان الدائمة وتكون لينة وسريعة التلف والتسوس ولذلك يتأخر الطفل بالمشي بالاضافة الى حدوث انتفاخ في بطن الطفل وضعف العضلات ويصبح مثل بطن الضفدع.

العلاج: ـ

ينبغي تشخيص الكساح في وقت مبكر لتسهيل عملية العلاج.

ولعلاج الكساح يستخدم فيتامين (د، D) والذي يقاس بوحدة عالمية (International unit) ويصف بجرعات من قبل الطبيب حسب شدة المرض: ـ

وكذلك يعطي زيت السمك او خلاصته وقد تستعمل الحمامات الشمسية لعلاج مرض

الكساح.

الوقاية:ـ

١ ـ اعطاء التثقيف الصحي للامهات عن الاسباب التي تؤدي الى حدوث المرض وضرورة تلافيها وتشجيع الامهات على ارضاع اطفالهم من الثدي لمدة كافية ولا تقل عن الستة اشهر.

٢ ـ احتواء طعام الحامل كمية كافية من المواد الغذائية وفيتامين د والتعرض لاشعة الشمس والهواء الطلق مما يساعد في اعطاء الجنين مخزون كافي من هذا الفيتامين.

٣ ـ تعريض الطفل للهواء الطلق واشعة الشمس.

٤ ـ الاهتمام بتغذية الاطفال واضافة العناصر الغذائية الضرورية والفيتامينات وخاصة هؤلاء الذين يتغذون بالرضاعة الاصطناعية.

التشوهات الخلقية عند الاطفال Congenital malformation

تنتج التشوهات (العيوب) الخلقية عن اضطرابات وتغيرات في الكروموسومات والأجنه التي تتكون منها الخلية الحية أثناء التكوين الجنيني في التجويف الرحمي ومن اسبابها:ـ

١ ـ التعرض للاشعاعات المختلفة مثل x-rays بكميات كبيرة.

٢ ـ تعرض الام الحامل الى مرض الحصبة الألمانية وخاصة في الأشهر الثلاثة الاولى من الحمل حيث تسبب حوالي ١٠٪ من حالات التشوه.

٣ ـ استعمال الام للادوية اثناء الاشهر الاولى من الحمل كالمهدئات والمنومات والكورتيزون.

٤ ـ اسباب وراثية والتي تتزايد نتيجة زواج الاقارب.

ومع هذا فان حوالي ٦٠٪ من[١] حالات التشوه لا يوجد لها سببا واضحا عندما تصاب عائلة بطفل فيه تشوهات او عيوب خلقية فان احتمال اصابة أطفال أخرين يولدون لنفس الابوين تكون اعلى من المعدل الطبيعي بحوالي ٢٤ مرة[٢].

ان التشوهات الخلقية تختلف في حدتها وتأثيرها على الجسم فبعضها يحتاج الى معالجة سريعة واجراء عملية جراحية على الفور لانقاذ حياة الطفل وبعضها الاخر لا يحتاج الى معالجة فورية وهو لا يوجد له تأثير كبير على سير حياة الطفل ومن الممكن تأخير معالجته. هذا وسيتم هنا عرض موجز لبعض التشوهات الخلقية الاكثر شيوعا في أجهزة

---

(١) محمد رفعت، الموسوعة العلمية ص ٣٠٢.

(٢) نفس المرجع السابق ص ٣٠١

الجسم المختلفة.

تشوهات الجهاز الهضمي:

الفتق السري الخلقي: Congenital umbilical hernia [1]

وتعتبر حالة طارئة حيث تكون الاحشاء متواجدة داخل كيس رقيق يخرج من خلال جدار البطن وقد ينفجر هذا الكيس ويسبب التهاب بريتوني مميت اذا لم يعالج على الفور.

الانسداد الشرجي الخلقي Congenital imperforated anus [2]

حيث يكون هناك انسداد في فتحة الشرج ينتج عن وجود غشاء بين المستقيم والشرج ولا يستطيع الطفل التمكن من عملية اخراج البراز ويمكن اكتشاف هذا التشوه بعد الولادة بأخذ درجة حرارة الوليد عن طريق الشرج او بإدخال انبوب مطاطي catheter من خلال فتحة الشرج كما ان عدم اخراج البراز بعد ٢٤ ـ ٤٨ ساعة من الولادة دليلا على وجود مثل هذا التشوه والذي يستوجب المعالجة الجراحية.

إنغلاق المريء: esophageal atresia

في هذه الحالة يتصل المريء بفتحة غير طبيعية مع الشعيبات الهوائية ويؤدي الى حدوث القيء عند الرضاعة وازرقاق الوجه والسعال الشديد ويتم علاج هذا التشوه جراحيا.

التضيق او الانسداد الخلقي لفتحة البواب في المعده Congenital pyloricstenosis

تظهر أعراض هذا التشوه متأخرة قليلا بعد ان يبدأ الطفل عملية الرضاعة حيث تبدأ في الاسبوع الثالث او الرابع ومن الممكن ان تتأخر لغاية الاسبوع العاشر بعد الولادة وتتميز بالاستفراغ المندفع من الفم بقوة على شكل قوس يبدأ من الفم ويبتعد قليلا مسافة ١ ـ ٢ قدم عن فم الطفل ويحتوي حليبا متخثرا او مخاطا ويسبب هذا التشوه البكاء المستمر عند الطفل وقلة وزنه لعدم استفادته من الطعام ووجود تقلصات في البطن ورغبة شديدة في الرضاعة باستمرار مع وجود علامات واعراض الامساك المزمن، يحدث هذا التشوه في الذكور أكثر من الاناث ويجب اجراء عملية جراحية للطفل يتم خلالها توسيع لفتحة البواب المعدي.

الشفه الارنبية في الفم Cleft lip

في هذه الحالة تكون الشفة مشطورة من المنتصف بخط واحد او يكون الانشطار على جانبي الخط المتوسط للشفة العليا ويعالج هذا التشوه باجراء عملية جراحية في الاشهر

---

(١) violet Broadribb introductory pediatric nursing ,p 64, 1983

(٢) violet Broadribb, p 63

الاولى بعد الولادة لتسهيل عملية ارضاع الطفل والتقليل من التهابات المجاري التنفسية التي قد تكون اكثر شيوعا مع وجود هذا التشوه ويجب إجراء اكثر من عملية جراحية لضمان النتائج ويعتمد هذا على نوع ودرجة الاصابة وخاصة اذا صاحب الحالة تشوه سقف الحلق.

انشقاق سقف الحلق Cleft palate

يتميز هذا التشوه بعدم اكتمال التحام سقف الحلق داخل الفم ويؤدي الى ان يتصل التجويف الانفي بالتجويف الفمي ويتم اجراء عملية جراحية بعد السنة الاولى من عمر الطفل لتسهيل عملية النطق عند الطفل وفي العادة ينتج عن هذا التشوه صعوبة في الاكل والتشردق المستمر وكثـرة الاصابة بالتهابات المجارى التنفسية وصعوبات في النطق قد تحتاج احيانا الى معالجة خاصة للنطق عند الطفل.

تشوهات الجهاز البولي الخلقية: urinary system congenital malformation

تشوهات الكليه: Kidney malformation من الممكن حدوث تشوهات خلقية مختلفة في الكلية وأكثرها شيوعا:

١ ـ تغيير في شكل ومكان الكلية حيث تكون على شكل حذوة الفرس وفي وسط البطن

٢ ـ ضمور الكليه.

٣ ـ تكيس الكليه.

٤ ـ وجود كليه زائدة على أحد جوانب الجسم

تشوهات الحالب: uretermalformation

١ ـ تعدد الحوالب أي وجود أكثر من حالب واحد في كل جهة من الجسم

٢ ـ الارتخاء الحالبي ويسبب رجوع البول من المثانة الى الحالب اثناء عملية التبول.

تشوهات المثانة urinary bladder malformation

من أهم التشوهات هو وجود المثانة الهاجره Ectopic vesica

حيث يولد الطفل والجدار الامامي للمثانة مفتوح وموجود خارج جدار البطن كفقوعة كبيرة حمراء.

تشوهات مجرى البول malformation in theurethra

١ ـ إنعـدام الجدار الامامي لمجرى البول Epispa lous وهو ان تكون الفتحة البولية في الجزء العلوي الامامي من القضيب.

٢ ـ انعدام الجدار الخلفي لقناة مجرى البول Hypospa lous حيث تكون الفتحة البولية في الجزء السفلي للقضيب.

وهذه التشوهات الخلقية تحدث عند الاطفال الذكور ويعتمد تأثيرها على اختلاف درجة قرب فتحة البول الى الجسم لان فتحة البول في هذه الحالات تكون اقرب الى الجسم منها الى الجزء الامامي للقضيب وفي هذه الحالات يجب تأخير اجراء عملية الطهور للطفل الى ان يكبر قليلا.

تشوهات الجهاز العصبي الخلقية: Congenital malformation in the central nervous system

الاستسقاء الدماغي: Hydrocephalus

هو عبارة عن كبر حجم الرأس عند الطفل نتيجة تجمع كميات كبيرة من سائل النخاع الشوكي ويعود ذلك الى تشوه خلقي في تطور فتحة التجويف الدماغي او نتيجة الاصابة بالتهابات او نزوف في الدماغ واحيانا قد يكون السبب لهذا التشوه غير معروف[١].

ينتج عن هذا التشوه زيادة غير طبيعية في حجم رأس الطفل وتكون هذه الزيادة تدريجية بعد الولادة وخلال الثلاثة أشهر الاولى من عمر الطفل تكون الزيادة سريعة وتؤدي الى ان يبقي فتحة اليافوخ واسعة مع وجود ضغط زائد في الراس وتوسع الاورده الدموية في الرأس. يتم اجراء عملية جراحية لسحب الكميات الزائدة من السائل وتجنب إزدياد حجم الرأس حيث سيؤثر على زيادة الضغط على الدماغ.

التشوهات الخلقية للنخاع والحبل الشوكي Spinal Cord Malformation

القيلة السحائية (الشوك المشقوق) Spinabifida

يتميز بوجود فتحة في العمود الفقري وتخرج الانسجة من خلالها، اذ يمكن ان تكون غير مرئية (شوك مشقوقة خفي) وتعرف بـ Spinabifidaocculta او ان تصطحب بوجود كيس خارجي وتسمى Spinabifida cystica وممكن ان يصاحبها وجود كيس من الشعر في مكان التشوه ويتم العلاج باجراء عملية جراحية[٢]

الفتق السحائي: meningocele[٣]

عندما تظهر الاغشية السحائية التي تغطي الحبل الشوكي خلال فتحة الشوك المشقوق أو القيلة السحائية وتظهر على شكل كتلة بحجم البرتقاله في مركز الظهر وممكن ان يكون هذا البروز مغطى بجلد او غير مغطى ويكون مملوء بالسائل الشوكي. هذا الفتق لا يصاحبه اي ضعف في الاطراف ولذلك يستعمل الطفل اطرافه بشكل طبيعي ولا تتأثر عنده عملية التبول ويعالج هذا التشوه عن طريق اجراء عملية جراحية والتى من الممكن

---

(١) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, p 717
(٢) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, p 846
(٣) Same reference, p 847

ان يتطور عنها الاستسقاء الدماغي.

فتق النخاع السحائي meningomyelocele [٢]

حيث تظهر الاغشية السحائية، السائل الشوكي، وجزء من الحبل الشوكي وأعصابه من خلال فتحة الشوك المشقوق على شكل كيس أو حويصلة. في هذه الحالة تتأثر القدرات والوظائف الحسية والحركية ومن الممكن ان تختفي ولذلك يشكو المريض من ضعف في الاطراف وفقدان او ضعف الحس في الاقدام ومشاكل واضطرابات في السيطرة على عمليتي التبول والتبرز.

يتم العلاج بواسطة عملية جراحية وقد تكون نتائجها غير فعالة خصوصا اذا كان التشوه مصحوب بشلل الاطراف السفلي وكذلك يجب الاهتمام بتغذية الطفل لمنع حدوث سوء التغذية والجفاف وخاصة ان الاطفال المصابين بهذا المرض يشكون من بطء في تناول الوجبات الغذائية ومن الضروري قياس العلامات الحيوية باستمرار ومراقبة اية علامات واعراض غير طبيعية والمحافظة على نظافة مكان العملية وعدم تلوثه بالبول او البراز.

تشوهات القلب الخلقية congenital heart malformation

تحدث بمعدل ٨ ولادات من كل الف ولادة [١].

ويختلف تأثير هذه التشوهات حسب نوع ومكان التشوه فمنها ما هو خطير وقد يؤدي الى موت الجنين داخل الرحم ومنها ما هو بسيط وقد لا يكتشف الا بالصدفة بعد عدة أشهر من ولادة الطفل.

وتقسم تشوهات القلب الى [٢]:

١ ـ الحالات التي يصاحبها ازرقاق بعد الولادة Cyanotic heart disease ومنها:

أ ـ مربعية فالوت Tetralogy of fallot ويصاحبها تضيق الشريان الرئوي، فتحة بين البطين الايمن والايسر، تضخم البطين الايمن، وفتحة بين الشريان الرئوي والابهر (الاورطه).

٢ ـ الحالات التي لا يصاحبها ازرقاق Acyanotic heart disease ومنها:

أ ـ فتحة بين البطين الايمن والبطين الايسر Intraventricular septal defect وتؤدي الى اختلاط الدم بين البطينان.

ب ـ فتحة بين الاذين الايمن والاذين الايسر interatrialseptal defect

جـ ـ فتحة بين اللشريان الرئوي والاورطه Patent ductusarteriosus

---

(١) الدكتور وليد عواد، تأملات في طب الأطفال للامهات، ص ١٤٨، ١٩٨٥

(٢) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, pp582-590

د ـ تضيق الاورطه Aortic stenosis

هـ ـ تضيق الشريان الاورطي Coarctation of Aorta

و ـ وجود القلب على الجهة اليمنى من الصدر Dextrocardia

وتختلف الاعراض في التشوهات المذكورة إعلاه حسب نوع التشوه ومكانه ومن هذه الاعراض:

١ ـ تغير في شكل القفص الصدري وبروزه.

٢ ـ صداع وارتفاع ضغط الدم.

٣ ـ تسارع ضربات القلب «خفقان غير منتظمة».

٤ ـ نزيف انفي ونزيف في النخاع الشوكي.

٥ ـ حدوث نمنمة في الاطراف.

٦ ـ ازرقاق في الوجه او الجسم كله وضعف في الشهية.

٧ ـ ضيق في التنفس وكثرة التعرض لالتهابات الصدر والنزلات الرئوية.

٨ ـ سرعة تعب الطفل عند اللعب او الركض او تسلق الدرج.

٩ ـ تباطؤ في النمو ونقص الوزن.

١٠ ـ ينام الطفل وهو جالس او مرتفع الرأس.

١١ ـ تضخم في حجم القلب وقصوره عن العمل، هبوط القلب، وحدوث التشوهات لا يستلزم ظهور جميع هذه الاعراض فقد تظهر في التشوه الواحد واحدة او اكثر من الاعراض التي ذكرت انفا.

وأما بالنسبة لعلاج هذه التشوهات فيختلف حسب نوع التشوه فمنها ما يحتاج الى اجراء عملية جراحية على الفور، لانقاذ حياة الطفل، ومنها ما قد يختفي بعد الولادة، ولا يلزم الطفل الا المراقبة والفحص المستمر واجراء الاشعة للاطمئنان على صحة الطفل العامة ونموه ومدى تأثير التشوه على قلبه. كما انه في بعض الحالات قد يحتاج الامر الى اعطاء ادوية منشطة لعمل القلب وخاصة قبل اجراء العملية الجراحية لتنظيم عمل القلب والتأكد من استقرار وضعه قبل إجراء العملية، ويختلف العمر الذي تتم به هذه العملية حسب نوع التشوه وحسب نصيحة الطبيب المختص بأمراض وجراحة القلب.

الامراض الانتقالية (السارية والمعدية) infectious and communicable disease

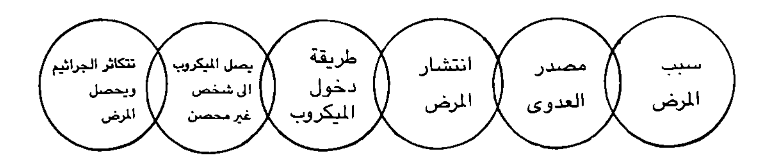
المرض المعدي: هو ذلك المرض الذي ينتقل من شخص الى اخر باحدى طرق الانتشار المختلفة للمرض عن طريق الاصابة بجراثيم المرض المعدي او المفرزات السمية لذلك المرض.

طرق انتشار المرض المعدى:

تنتقل عدوى المرض اما بطريق مباشر او غير مباشر، فالطريقة المباشرة تتمثل بمخالطة الاشخاص المصابين بالمرض او حاملي الجراثيم مثال مرض الانفلونزا، الحصبة، الدفتيريا، او بالمخالطة الجنسية كمرضى السفلس والسيلان.

أما الطريقة غير المباشرة فتتمثل بملامسة ادوات المريض او حاجياته الملوثه او عن طريق تلوث الاطعمة والاشربه كمرض الكوليرا او عن طريق الحشرات حيث انها تعتبر وسيط ناقل لجراثيم المرض.

من الممكن تمثيل عملية انتقال المرض المعد بخطوات على شكل سلسلة من الحلقات المتصلة الواحدة بالاخرى كما هو موضح بالرسم التالي:[1]



وتفسر هذه الحلقات كالتالي:[1]

- الحلقة الاولى تتمثل في الجرثومة المسببة للمرض وهذه يمكن ان تكون من نوع الجراثيم او الطفيليات او الديدان او السموم التي تفرزها الجراثيم.
- الحلقة الثانية عبارة عن المصدر او المخزن حيث وجدت الجراثيم وقد يكون انسانا او حيوانا او حشرة.
- الحلقة الثالثة وهي كيفية خروج الجراثيم من مكانها وهذا يحدث من خلال فتحات الجسم كالفم، والانف والمخرج والشرج او من خلال جرح في الجلد وتخرج الجراثيم مع افرازات الجسم ويمكن ان تحملها بعض الحشرات الماصة لدم الانسان او الحيوان.
- الحلقة الرابعة وهي كيفية الوصول الى شخص سليم غير حائز على حصانة كافية ضد المرض هذه الخطوة اما ان تكون مباشرة مع الرذاذ او الملامسة او غير مباشرة.
- الحلقة الخامسة وهي عبارة عن كيفية دخول الجراثيم الى جسم الشخص السليم وهذه

---

(١) الدكتور سعيد الدجاني، رعاية الطفل وتحصينه ص ٩١ ـ ٩٢.

تحصل بصورة مشابهة لكيفية خروج الجراثيم وعادة تكون عن طريق الفتحات في الجسم كالفم والانف.

- الخطوة الاخيرة وهي ان يكون الشخص غير محصن وليست عنده المناعة التي تمكنه من مقاومة الجراثيم والتغلب عليها اذ يحصل صراع داخل الجسم وبين الجراثيم الغازية وبين قوى الدفاع والمقاومة.

★ وسائل الدفاع الطبيعية الموجوده في الجسم: وتشمل ما يلي:

١ ـ الجلد والاظافر والشعر.

٢ ـ الاغشية المخاطية المبطنه للانف والفم والجهاز التنفسي والتناسلي الانثوي.

٣ ـ افرازات المعدة/حامض الكلوردريك.

٤ ـ افرازات الغدد العرقية والدمعية.

٥ ـ مكونات الدم والتي تشمل كريات الدم البيضاء والخلايا الملتهمة او الاكوله والغدد اللمفاوية.

المناعه (الحصانه) immunity

هي عبارة عن ما يكتسبه الجسم من قدرة على مقاومة للامراض المختلفة نتيجة تكون الاجسام المضادة لذلك المرض.[١]

عندما يعطى اللقاح للشخص فيعطى للجسم مناعه ضد المرض وذلك يكون نتيجة اثار معينة يعطيها اللقاح للشخص وهذه الاثار تتلخص بـ:

١ ـ انتاج الاجسام المضادة للميكروب وهذه تدور عبر الدورة الدموية.

٢ ـ وجود الخلايا القادرة على التهام الميكروبات المسببة للمرض.

٣ ـ حدوث تغيرات معوية موضعية عند اعطاء اللقاح عن طريق الفم وهذا مايسمى بالمناعة المعوية.

انواع الحصانة:

١ ـ حصانة طبيعية سلبية (حصانة الرضاعة) هي الحصانة التي ياخذها الطفل من امه خلال فترة الحمل عن طريق المشيمة او بعد الولاده عن طريق الرضاعة وتفقد تدريجيا منذ الشهر الثالث وحتى الشهر السادس من عمره.

٢ ـ حصانة مكتسبة ايجابية: وهي التي تتكون نتيجة غزو بعض انواع من البكتيريا للجسم او سموم هذه البكتيريا حيث تتولد اجسام مضادة لذلك النوع من الجراثيم.

٣ ـ حصانة ايجابية طبيعية: وهي التي يحصل عليها الجسم عن طريق المطاعيم حيث

---

(١) Violet Broadribb, introductory pediatric nursing. p 188

تعطى جراثيم المرض او سموم الجراثيم الى جسم الانسان. وهذه المطاعيم هي عبارة عن مستحضر للجراثيم اما الحية او المقتوله او المضعفه مثال مطعوم الحصبه (جراثيم حية) واما مطعوم شلل الاطفال فهو عبارة عن جراثيم مضعفة او مقتولة.

٤ ـ حصانة مكتسبة سلبية: وتتكون نتيجة حقن الجسم بمصل يحتوى على جسيمات مضادة تعطى للجسم فلا يضطر الجسم لتوليدها مثال: داء الكلب، الكزاز، الدفتيريا، ففي هذه الحصانه مثلا تؤخذ جراثيم مرض الكزاز وتحقن في دم الحصان حيث تؤدى بعد عدة ايام الى تكون جسيمات مضادة في الدم فتؤخذ من مصل الحصان وتحقن في جسم الانسان.

المطاعيم، انواعها، وطرق اعطائها:

وللحصول على المناعة (الحصانة) التي ذكرت آنفا فانه لمن الضروري التقيد باعطاء المطاعيم الضرورية للطفل خلال سني عمره المختلفة حسب جدول زمني متعارف عليه عالميا وذلك لان الوقاية خير من العلاج، وفيما يلي سنتحدث بنوع من التفصيل عن اهمية المطاعيم وجدولة اعطاءها.

تعريف المطاعيم (اللقاحات):

المطاعيم هي عبارة عن مستحضرات مصنعة تحتوي على جراثيم المرض (فيروس، بكتيريا.. الخ) المنوي التلقيح ضده. تكون هذه الجراثيم اما حية وقوتها مخففة كيميائيا، او ميتة من خلال معالجتها بالادوية الكيميائية، او بحقن الجراثيم لحيوانات عديدة ومن ثم يؤخذ مصل الحيوان الملقح ويكون اللقاح الذي يعطى. عندما تدخل هذه الجراثيم او سمومها الى جسم الانسان، فانها تدفعه لتوليد اجسام حيوية مضاده للمرض وبذلك تكسب الجسم مناعة ضده وتكون هذه المناعة اما ابدية مثل لقاح مرض ابو خانوق، او توقفه مثل لقاح مرض الكزاز تعطى المطاعيم اما عن طريق الفم او حقن في العضل او تحت الجلد.

الاعراض الجانبية التي ترافق عملية التلقيح:

هناك اعراض بسيطة واعراض خطيرة ولكنها نادرة قد تختلف هذه الاعراض من طفل لاخر ومن جرعة لاخرى وليس شرطا ان تظهر هذه الاعراض على جميع الاطفال:

الاعراض البسيطه:

١ ـ ارتفاع في درجة الحرارة.

٢ ـ فقدان الشهية للطعام بشكل بسيط.

٣ ـ انتفاخ بسيط واحمرار مكان اعطاء الابره.

٤ ـ الشعور بالانزعاج والبكاء وقت التلقيح.

٥ ـ قلة طفيفه بالنشاط بعد التلقيح.

٦ ـ بعد مطعوم الحصبة بـ ٥ ـ ١٢ يوم قد تظهر اعراض الحصبه ولكن بشكل خفيف.

الاعراض الخطيرة:

١ ـ ارتفاع شديد في درجة الحرارة.

٢ ـ ارتجافات وفقدان في الوعي وخاصة نتيجة مطعوم السعال الديكي.

٣ ـ شلل نتيجة مطعوم شلل الاطفال ويحصل في حالة واحدة كل ٣ ملايين حالة.

الاسباب التي تحول دون اعطاء المطاعيم:

ان هناك بعض الحالات الصحية التي تمنع اعطاء المطاعيم ومنها:

١ ـ ارتفاع درجة حرارة الجسم اكثر من ٣٨ م.

٢ ـ بعض الامراض المزمنة وخاصة مثل امراض الجهاز العصبي وامراض السرطان.

٣ ـ الاسهال الشديد والتهابات المعدة والامعاء.

٤ ـ اذا كان الطفل يأخذ بعض الادوية مثل المضادات الحيوية او الادوية التي تؤدي الى هبوط في المناعة مثل الكورتيزون.

٥ ـ لا يعطي مطعوم الحصبة اذا كان الطفل عنده حساسية ضد البيض وذلك لان مطعوم الحصبة مصنع من بروتينات تشابه تلك الموجودة في زلال البيض.

٦ ـ الحمل وخاصة مطعوم الحصبة الالمانية.

٧ ـ الاكزيما والاصابة بالطفح الجلدي او البثور الجلدية الملتهبة.

الامور التي يجب مراعاتها عند اجراء عملية التطعيم للطفل

١ ـ مراعاة الاحتياطات اللازمة للمحافظة على سلامة المطعوم.

ـ فحص الطفل جيدا قبل اعطاء المطعوم للتأكد من أن الطفل لا يشكو من علة معينة.

٣ ـ اعطاء الام الارشادات اللازمة الواجب اتخاذها بعد التطعيم:

أ ـ اعطاء الطفل مخفضات للحرارة اذا ارتفعت درجة حرارته.

ب ـ في حالة انتفاخ مكان الابرة يجب وضع كمادات ماء ساخن لتخفيف الانتفاخ والالم.

جـ ـ عدم القيام بعملية ارضاع الطفل عن طريق الثدي قبل وبعد اعطاء مطعوم شلل الاطفال لمدة لا تقل عن ٦٠ دقيقة بسبب وجود اجسام مضادة في حليب الثدي والتي تعمل على قتل مطعوم الشلل وكذلك الحال بالنسبة لماء الحنفية لانه يحتوي على مادة الكلور القاتلة للمطعوم وابطال مفعوله.

٤ ـ تثقيف الام صحيا فيما يتعلق بالمطاعيم.

جدول المطاعيم الضرورية للطفل

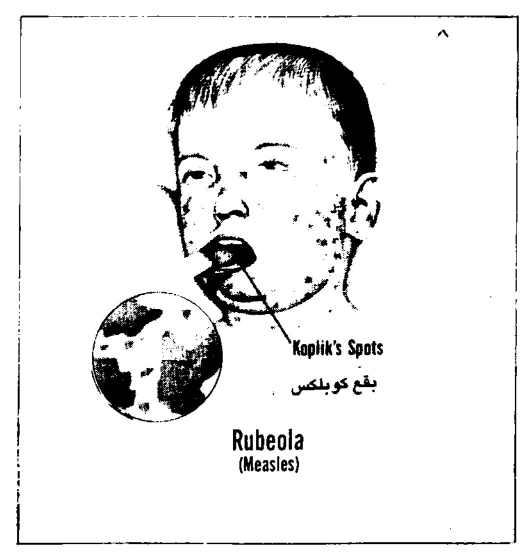
اسم المطعوم	جرعه اولى	جرعه ثانية	جرعه ثالثة	جرعه مقوية	طريقة الاعطاء	الجرعة
المطعوم الثلاثي ضد السعال الديكي التيتانوس (قزاز) الدفتيريا (ابو خانوق)	اليوم (الاول من الشهر٣)	الشهر٤ (بداية الشهر الرابع)	الشهر٥ (بداية الشهر الخامس)	بعد١٢ ـ ١٨شهر من الجرعة الثالثة	حقنه واحدة بالعضل لكل جرعة	٠,٥س س
شلل الاطفال	بداية الشهر٣ مع مطعوم الثلاثي	بداية الشهر٤ مع مطعوم الثلاثي	بداية الشهر٥ مع مطعوم الثلاثي	بعد ١٢ ـ ١٨شهر من الجرعة الثالثة	نقط بالفم	نقطتان
الحصبه	تعطى في اليوم الاول للشهر العاشر او بعد انتهاء الشهر التاسع من العمر وبجرعة واحدة ويمكن اعطاؤه بعد هذا العمر وحتى السنة الثالثة للاطفال الذين فاتهم اخذها في الفترة ما بين ٩ ـ ١٢ شهر.				حقنة تحت الجلد	٠,٥س س
ابو ضغيم	في عمر (١٥) شهر				حقنة في الجلد	٠,٥س س
الحصبة الالمانية	في عمر (١٥) شهر				حقنة في الجلد	٠,٥س س
المطعوم الثنائي ضد الدفتيريا والتيتانوس (ولا يعطى مطعوم السعال الديكي بعد عمر ٥ سنوات لانه يسبب التهاب في انسجة الدماغ	يعطى عند دخول الطفل الصف الاول الابتدائي وبجرعة واحدة عند عمر ٥ ـ ٦ سنوات (جرعة مقوية)				حقنة في العضل	٠,٥س س

المطعوم الثنائي ضد الدفتيريا والكزاز	يعطى في الصف الاول الاعدادي بجرعة واحدة (جرعة مقوية)	حقنة في العضل	٠,٥س س
المطعوم الثنائي ضد الدفتيريا والكزاز	تعطى جرعة مقوية (مدعمة) في الصف الثالث الثانوي ومن ثم تعطى جرعة مقوية بمعدل مرة كل عشر سنوات يجب مراعاة اعطاء جرعة مقوية ضد الكزاز للاناث بعد زواجهن لانها تقي ابناؤهن عند الولادة من مرض الكزاز الذي يصيب الاطفال حديثي الولادة	حقنة بالعضل	٠,٥س س
مطعوم السل B.C.G Bacillus Culminated and Guanin	من الاسبوع الاول لنهاية الشهر الاول من عمر الطفل بعد ٢٨ يوم ويستحسن اعطاء هذا المطعوم خلال السنة الاولى من عمر الطفل	حقنة داخل الجلد	٠٥ .س س ٠,١س س

والان سنتحدث بشيء من التفصيل عن اهم امراض الطفولة والتي قد يصاب بها الطفل خلال سني عمره الاولى من حيث تعريف المرض، الجرثومة المسببة، طريقة العدوى، فترة حضانة المرض، العلامات والاعراض والمضاعفات بالاضافة الى طرق العلاج والعناية بالمريض ومن الجدير بالذكر بان هذه الامراض قد تحدث بسبب العدوى بالبكتيريا او الفيروس او الجراثيم الاخرى وسيتم التركيز هنا على الامراض الفيروسية والبكتيرية الشائعة في عمر الطفولة.

الامراض الفيروسية: Viral diseases .

١ ـ الحصبة: حصبة العشرة ايام او الحصبة الحمراء Measles,Rubeola .



تعريف المرض:

مرض الحصبة هو عبارة عن مرض حاد شديد العدوى يصيب الاطفال في سن مبكرة ان نسبة الاصابة بالحصبة لا تقل عن ٩٥٪ وأغلبها تحدث في سن الطفولة حيث تكثر الاصابات بين الذين لا تتجاوز اعمارهم الخمس سنوات[1].

ـ الجرثومة المسببة: فيروسات راشحة تتواجد في الاغشية المخاطية للمجارى التنفسية

---

(١) كولطبين، امراض الاطفال ص ٥٧٢ ـ ٥٧٣.

والفم وباطن الجفن وفي بول ودم المريض.

طرق العدوى: عن طريق مخالطة المرضى المصابين وعن طريق الرذاذ المتطاير وقت السعال وعن طريق بول المريض ودمه اثناء اجراء الفحوصات المخبرية.

فترة حضانة المرض: ١٠ ـ ٢٠ يوم[١].

فترة انتقال العدوى: تتراوح ما بين ٤ ايام قبل الى ٥ ايام بعد ظهور الطفح.

العلامات والاعراض: تتميز اعراض مرض الحصبة بمرورها بعدة مراحل حيث تبدأ بالمرحلة التحضيرية او البدائية prodromal stage ( ) وتتميز هذه المرحلة بارتفاع في درجة الحرارة، ضعف عام، وبعد حوالي ٢٤ ساعة تبدأ اعراض الرشح، السعال، التهاب في ملتحمة العين مع وجود حساسية شديدة للضوء، فقدان الشهية، تضخم العقد اللمفاوية وبعد ذلك يبدأ ظهور حبيبات كوبلكس Koplikspots وهي عبارة عن بقع حمراء صغيرة غير منتظمة ذات رأس ابيض تظهر على الغشاء المخاطي المبطن للخدين بجانب الاضراس.

وبعد ٣ ـ ٤ ايام من المرحلة البدائية يبدأ ظهور الطفح الجلدي بشكل حبيبات حمراء مائلة الى اللون الزهري وهذه هي المرحلة الثانية Rashstage او مرحلة الطفح حيث يبدأ الطفح بالظهور على جبهة الوجه، خلف الاذنين ثم ينتشر على الصدر واليدين وباقي اجزاء الجسم باتجاه من الاعلى الى الاسفل، وبعد ثلاثة الى اربعة ايام يتحول الطفح الى اللون البني حيث تبدأ بعد ذلك عملية تقشر الحبيبات.

معالجة المريض والعناية به:

١ ـ يجب عزل المريض حتى اليوم الخامس من ظهور الطفح في غرفة خافضة الاضاءة.
٢ ـ وضع المريض في راحة تامة في الفراش وخاصة اثناء ارتفاع درجة الحرارة واعطاؤه ادوية مخفضة للحرارة.
٣ ـ اعطاء مضادات حيوية لمنع حدوث الالتهاب الثانوي وخاصة في حالات ضعف المناعة.
٤ ـ الاهتمام بتغذية المريض واعطاؤه السوائل والاطعمة المطحونة
٥ ـ العناية بالمريض مع الاهتمام الزائد بالعينين وازالة اي افرازات تظهر على العينين مع العناية بالجلد والمحافظة عليه نظيفا ورطبا لمنع حدوث التشققات.

الوقاية من المرض:

تكون الوقاية باعطاء مطعوم الحصبة حسب الجدول الزمني لاعطاء المطاعيم ان الاصابة بمرض الحصبة تكسب الشخص مناعة ثابتة مدى الحياة وتكون الاصابة

---

(١) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, pp 264-265

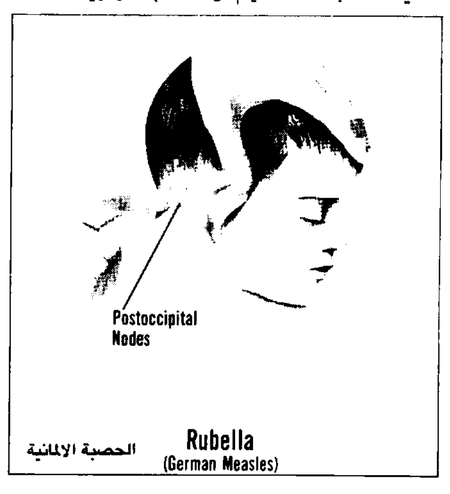
بالحصبة للمرة الثانية نادرة ولا تتجاوز نسبتها ١ ـ ١,٥٪.[1].

مضاعفات المرض:

للحصبة مضاعفات كثيرة وضارة تتفاوت في شدتها حسب العضو الذي يتأثر بشكل ثانوي بالضرر ومن هذه المضاعفات:

١ ـ التهاب الجهاز التنفسي، التهاب العين، التهاب الغدد اللمفاوية للامعاء، التهاب عضلة القلب، التهاب خلايا الدماغ والاغشية المحيطة به، التهاب الاذن الوسطى، التهاب حوض الكليه، ازدياد حدوث النزيف الاموى مثل الرعاف.

٢ ـ **الحصبة الالمانية**: حصبة الثلاثة ايام او الحصبة الزهرية : German measles (Rubella)



الحصبة الالمانية Rubella (German Measles)

تعريف المرض: هو عبارة عن مرض معدي حاد يشبه الاصابة بالحصبة الخفيفة مصحوبة بارتفاع خفيف بالحرارة. ومن الممكن ان تظهر الحصبة الالمانية في مختلف مراحل العمر من الطفل حديث الولادة وحتى سن البلوغ ولكن تكثر الاصابة بها بين ستة اشهر وعشرة الى ١٢ سنة[2].

الجرثومة المسببة: فيروس الحصبة الالمانية:

طرق العدوى: بطريقة مباشرة وذلك من خلال مخالطة المرضى او عن طريق غير مباشر

---

(١) كولطيين، امراض الاطفال ص ٥٧٤.

(٢) المرجع السابق، ص ٥٩٢.

باستعمال الادوات الملوثة بالافرازات المخاطية او البراز او البول.

فترة الحضانة: تتراوح ما بين ١٤ ـ ٢١ يوم [١]

فترة انتقال العدوى تتراوح ما بين ٧ ايام قبل الى ٥ ايام بعد ظهور الطفح الجلدي[٢] وتهبط فترة العدوى عندما يصبح الطفح باهتا وتزول نهائيا في اليوم السابع من بداية المرض، ويتكون عند الطفل مناعه ثابتة بعد الاصابة بالمرض.

العلامات والاعراض:

١ ـ المرحلة الاولى: المرحلة الابتدائية prodromal stage وتتميز هذه المرحلة بغيابها عند الاطفال ووجودها عند البالغين والمراهقين وتشمل ارتفاع طفيف في درجة الحرارة صداع، ضعف عام، فقدان الشهية، التهاب خفيف في ملتحمة العين، اعراض الرشح، السعال، انتفاخ في الغدد اللمفاوية وتستمر هذه الاعراض من يوم ـ ٥ ايام حيث تختفي بعد يوم من ظهور الطفح الجلدي.

٢ ـ المرحلة الثانية: مرحلة الطفح الجلدي حيث يبدأ ظهور طفح جلدي أحمر قرمزي يتحول الى اللون الباهت عند محاولة الضغط عليه، ويبدأ بالظهور على الوجه وينتشر بسرعة الى العنق، الصدر، الاطراف والجدع ويتابع الى الجزء الاسفل من الجسم ويبدأ بالاختفاء بنفس الترتيب بعد ثلاثة ايام.

علاج المريض والعناية به:

١ ـ عزل المصاب لمدة اسبوع من ظهور الطفح وخاصة عن السيدات الحوامل.

٢ ـ اعطاء المريض مسكنا للالم.

٣ ـ اعطاء مضادات حيوية لمنع حدوث المضاعفات.

٤ ـ الاهتمام بتغذية المريض.

٥ ـ تزويد المريض بالراحة التامة بالفراش لحين اختفاء الحرارة.

٦ ـ اعطاء مخفضات للحرارة واستعمال كمادات الماء البارد.

٧ ـ تعقيم ادوات المريض.

مضاعفات المرض: للحصبة الالمانية عدة مضاعفات منها:

التهاب خلايا الدماغ، الم بالمفاصل وممكن ان تؤدي الى حدوث التهاب في المفاصل وهناك تأثير كبير للحصبة الالمانية اذا اصيبت بها السيدة الحامل في الاشهر الاولى من الحمل لان فيروس الحصبة الالمانية ينتقل الى الجنين عبر المشيمة عن طريق الحبل السري ويؤدي الى ولادة طفل عنده حصبة المانية خلقية والتي تؤدي الى حدوث تشوهات خلقية في

---

(١) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, pp 266-267

قلب الجنين او ان يكون الطفل اعمى او اصم او متخلف عقليا نتيجة صغر حجم الجمجمة لذلك يجب التأكد من ان كل فتاة تمتلك مناعة ضد الحصبة الالمانية وخاصة الفتيات في سن الزواج.

الوقاية: تكون الوقاية باعطاء مطعوم الحصبة الالمانية.

٣ ـ التهاب الغدة النكافية اللعابية Mumps.

تعريف المريض: هو التهاب فيروسي يصيب الغدد اللعابية وخاصة الغدة النكفيه.

الجرثومة المسببة: فيروس راشح ويعرف بفيروس ابو كعيب.

طرق العدوى: عن طريق مخالطة المرضى المصابين او التعرض للمفرزات الفمية (اللعاب) للاشخاص المصابين او استعمال ادواتهم (البشكير)، وتنتشر هذه العدوى بين طلبة المدارس ورياض الاطفال.

فترة الحضانة: تتراوح بين ١٤ ـ ٢١[١]. يوم.

فترة انتقال العدوى: تكون فترة العدوى في الفترة المباشرة قبل وبعد ظهور التضخم في الغدة.

العلامات والاعراض:

تبدأ الاعراض بارتفاع في درجة حرارة الجسم، صداع، ضعف عام، فقدان الشهية للطعام وتستمر هذه الاعراض لمدة ٢٤ ساعة، بعد ذلك يبدأ الطفل بالاشتكاء من وجود الالم في الاذن والذي يزداد مع عملية المضغ مما يؤدي الى وجود صعوبة في مضغ الطعام.

في اليوم الثالث يبدأ ظهور الانتفاخ في احدى او كلتا الغدتين النكفيتين ويكون مصحوبا بألم شديد في منطقة الغدة.

يتميز هذا الانتفاخ بانه يبدأ: من خلف الاذن ثم يمتد الى الامام بشكل هلالي دافعا صيوان الاذن الى الخارج ويصاحب الانتفاخ تورم الانسجة المجاورة للغدة مما يعطي الوجه منظرا يساعد في تشخيص المرض بالنظر دون الحاجة الى اللمس، وقد يستمر هذا التورم لمدة ثلاثة ايام الى سبعة ايام ثم تختفي بعدها.

معالجة المريض والعناية به:

١ ـ عزل المصاب خلال فترة العدوى لحين اختفاء الورم وخاصة اطفال المدارس ورياض الاطفال.

٢ ـ تزويد المريض بالراحة التامة بالسرير لحين اختفاء الورم

٣ ـ وضع كمادات دافئة على جانبي الخد واعطاء مسكنات لتخفيف الالم.

---

(١) Whaley and wong,Essntial of pediatric nursing. p 264

٤ ـ الاهتمام بتغذية المريض واعطاؤه السوائل والاطعمة سهلة المضغ مع تخفيف البهارات والحوامض والموالح والاطعمة التي تحتاج الى مضغ.

٥ ـ اعطاء ادوية مخفضة للحرارة مع كمادات باردة.

مضاعفات المرض: تكون المضاعفات اكثر اذا اصيب به الاشخاص البالغين حيث يمتد الالتهاب الى الخصية وذلك في ٢٠ ـ ٣٥٪[1] وينتج عن ذلك العقم. اما في الاناث فقد تؤدي الى التهاب المبيضين ويحدث بنسبة ٥٪[1] من الاصابات هذا بالاضافة الى التهاب اغشية الدماغ والتي قد تحدث عند الاطفال من كلا الجنسين

٤ ـ جدرى الماء (الجدري، الحماق) Chicken pox

تعريف المرض: هو عبارة عن مرض معد فيروسي حاد يبدأ فجأة بارتفاع بسيط في درجة حرارة الطفل وبعوارض بسيطة ثم يظهر طفح ويتحول بعد ساعات الى حويصلات تبقى لمدة ثلاثة ايام او اربعة تترك بعدها قشوراً صغيرة[1].

تظهر في هذا المرض الحويصلات على الجلد والاغشية المخاطية وان الاصابة بهذا المرض تعطي مناعة ثابتة مدى الحياة (في الغالب تكثر الاصابة بهذا المرض عند الاطفال الذين هم في السنوات الاربعة الاولى من عمرهم ونادرا ما يصيب اولئك الذين تتجاوز اعمارهم من ٩ ـ ١٢ سنة وقلما يصاب الاطفال في الاشهر الاولى من عمرهم[2].

الجرثومة المسببة: فيروس راشح سريع الانتقال يتواجد في دم المريض وداخل الحويصلات.

طرق العدوى: ان هذا المرض سريع الانتشار عن طريق الملامسه المباشرة وبواسطة اللعاب والتنفس.

فترة الحضانة:تتراوح بين اسبوعين الى ثلاثة اسابيع وفي الغالب ١٣ ـ ١٧ يوم حيث تنعدم الدلائل المرضية خلال هذه الفترة.

فترة انتقال العدوى: في العادة يكون المريض مصدر للعدوى قبل ظهور البثور بيوم وبعد ظهورها بستة ايام خاصة بعد تكون الحويصلات الاولى وعندما تجف البثور يصبح المريض غير معد.

العلامات والاعراض: تبدأ الاعراض بالمراحل الانذارية والتي تستمر لمدة ٢٤ ساعة وتشمل ارتفاع بسيط في درجة الحرارة، ارتخاء الجسم، فقدان الشهية، الاحساس بالتوعك والانزعاج وبعد ذلك يبدأ الطفح الجلدي بالظهور ويكون غير متجانسا ومصحوبا

---

(١) الدكتور سعيد الدجاني، رعاية الطفل وتحصينه، ص ١١٧

(٢) كولطين، امراض الاطفال ص ٥٩٧



Varicella
(Chickenpox)

بحكة شديدة حيث يظهر في البداية على شكل حبيبات papule منتشره بحجم يتراوح بين رأس الدبوس وحبة العدس ومن ثم يتحول الى فقاعات vesicle ذات محتويات شفافة وبعد ذلك تتكون القشور crust هذا بالاضافة الى تضخم بسيط في الغدد اللمفاوية وحصول الاسهال والتقيؤ وخاصة عند الاطفال الصغار.

معالجة المريض والعناية به:

١ ـ عزل المريض وخاصة عن الاماكن العامة والمدارس ورياض الاطفال الى حين جفاف الفقاعات أي لمدة اسبوع بعد الاصابة بالمرض مع عدم استعمال ادوات المصاب خلال هذه الفترة.

٢ ـ الاهتمام والعناية بالجلد وذلك باعطاء حمام يومي للمريض لتغيير ملابسه ووضع محلول على الجلد للتخلص من الحكة والتي قد تسبب الالتهاب البكتيري الثانوي للجلد.

٣ ـ اعطاء مضادات الحساسية والحكة والمهدئات لمساعدة الطفل على النوم.

٤ ـ قص اظافر المريض والمحافظة على نظافتها باستمرار.

٥ ـ اعطاء تثقيف صحي للاطفال البالغين بعدم محاولة حك مكان الاصابة باستمرار لان ذلك قد يترك اثرا على الجلد (ندبا) مكان الاصابة.

المضاعفات:

قد يحدث التهاب الجلد البكتيري الثانوي.

شلل الاطفال: poliomylitis

تعريف المرض: هو عبارة عن مرض حمي حاد مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة وصداع وتصلب عضلات الرقبة وعضلات الظهر وعوارض معوية ويعرف هذا المرض بالتهاب القرون الشوكية[1].

الجرثومة المسببة: فيروس راشح يدعى poliovirus يصيب الحبل الشوكي وهو من ثلاثة انواع، وهو صغير الحجم ويقاوم المحاليل الكيميائية ويموت بتأثير الاشعة والمحاليل المؤكسدة وماء الاكسجين ومحلول الكلور[1].

طرق العدوى: عن طريق ملامسة المريض مباشرة او عن طريق غير مباشر وذلك بالتلوث بالمفرزات المخاطية والمفرزات التي تطرحها الامعاء كالبراز وعن طريق لذباب.

فترة الحضانة: تتراوح بين ٧ ـ ١٤ يوم بمعدل ٥ ـ ٣٥ يوما[٢].

فترة انتقال العدوى: غير معروف بالضبط ولكنها تكون قبل وبعد بداية الاعراض وتبقى فترة انتقال العدوى لمدة اسبوع اذا كان الفيروس موجود في الحنجرة ولمدة ٤ ـ ٦ اسابيع اذا تواجد الفيروس بالبراز[٢]

علامات واعراض المرض: تظهر على ٣ اشكال حسب شدة وخطورة المرض [٣]

١ ـ التهاب القرون الشوكية المجهد Abortive poliomylitis يدخل الفيروس الى القناة الهضمية للطفل ويتكاثر فيها وتظهر اعراضها خفيفة منها:

ارتفاع في درجة الحرارة، الشعور بالكسل والخمول، التهاب الحلق وصعوبة في البلع، صداع، فقدان الشهية، غثيان وتقيؤ والم معوي في البطن، تستمر هذه الاعراض من بضع ساعات الى بضع ايام وفي حالة سحب عينة من سائل النخاع الشوكي تكون طبيعية الا في بعض الحالات حيث يكون هناك ارتفاع بسيط في نسبة البروتين والتي تدل على وجود

---

(١) الدكتور سعيد الدجاني، رعاية الطفل وتحصينه ص ١٠٥

(٢) موسوعة العائلة، ص ١٧٣.

(٣) Whaley and wong, pp 264-262

التهاب.

٢ ـ التهاب القرون الشوكية غير المشل non paralytic poliomy litis في هذا النوع تظهر نفس الاعراض التي ذكرت في النوع الاول ولكن بشكل اشد خطورة حيث تستمر حوالي ٤٨ ساعة ومن ثم يبدأ الطفل بالاشتكاء من وجود الم وتصلب في عضلات الرقبة والظهر والقدمين، واذا سحبت عينة من سائل النخاع الشوكي نلاحظ ارتفاع نسبة البروتين والخلايا اللمفاوية دلالة على وجود التهاب.

٣ ـ التهاب القرون الشوكية المشل paralytic poliomy litis تبدأ اعراضه كأعراض النوع المجهد ومن ثم تتبع بالم شديد ورجفه في الاطراف ومن ثم يحدث الشلل في الجهاز العصبي المركزي اما في الحال او بعد ١ ـ ٧ ايام وهي فترة دخول الفيروس الى الجهاز العصبي المركزي حيث تبدأ باعراض المرحلة الحادة والتي تتميز بالصداع، القيء، ارتفاع درجة الحرارة، تصلب والم في عضلات الظهر والرقبة والاطراف وبعد ذلك يحدث الشلل.

يعتمد حدوث الشلل على المنطقة المتأثرة في الجهاز العصبي المركزي حيث انه في حالة اصابه الجزء العلوي من النخاع الشوكي فان ذلك سيؤثر على عضلات التنفس (الحجاب الحاجز) وبالتالي تظهر اعراض صعوبة التنفس وممكن ان يؤدي الى ضيق الحنجرة واضطراب عملية البلع.

من الممكن ان تكون عملية الشفاء تامة خلال عدة اشهر وفي بعض الحالات قد تؤدي الى حدوث الشلل المزمن حسب شدة المرض. وتكثر الاصابات بهذا المرض خلال الاشهر الدافئة من السنة (اي اشهر الصيف والخريف).

معالجة المريض والعناية به:

١ ـ عزل المريض وتزويده بالراحة التامة في الفراش وخاصة اثناء الطور الحاد من المرض.

٢ ـ اعطاء حبوب مهدئة للتقليل من حدة القلق وتزويد المريض بالراحة والنوم.

٣ ـ تقديم الدعم النفسي للطفل وعائلته وتشجيعه على الحركة لمنع ضمور العضلات.

٤ ـ تغيير وضعية المريض باستمرار لتخفيف الم العضلات ومنع حدوث تقرحات في الاجزاء المشلولة.

٥ ـ تعقيم جميع ادوات المريض وغسل وتعقيم ملابسه والاغطية التي يستعملها والتي قد تكون عرضه للتلوث.

٦ ـ الاهتمام بتغذية المريض وخاصة انه يعاني من صعوبة في البلع لذلك من الممكن استعمال السوائل والتغذية الوريدية حسب شدة المرض.

٧ ـ استعمال الحرارة الرطبة لتخفيف الم العضلات والمساعدة في المعالجة الفيزيائية واجراء التمارين الرياضية حسب شدة الاصابة لمنع ضمور العضلات المصابة وفقدانها لوظيفتها.

٨ ـ مراقبة تنفس المريض وخاصة في حالة اصابة عضلات الصدر والتي قد تؤدي الى توقف التنفس او تجمع الافرازات في الجهاز التنفسي ففي هذه الحالة قد يحتاج المريض لاجراء عملية التنفس الاصطناعي او استعمال الاكسجين او الى سحب السوائل باستخدام جهاز الشفط.

٩ ـ تشجيع المريض على التفريغ المستمر للمثانة لمنع حدوث حصر البول وفي حالة حدوث حصر البول او صعوبة في التبول قد يحتاج المريض الى استخدام عملية القسطره لتفريغ المثانة.

١٠ ـ تشجيع المريض على اخذ الادوية التي توصف له من قبل الطبيب وخاصة المضادات الحيوية.

الوقاية: تكون الوقاية باعطاء المطاعيم الضرورية للطفل حسب الجدول الزمني لاعطاء المطاعيم.

المضاعفات: تكون مضاعفات المرض حسب المنطقة المصابة وفي الغالب تحصل المضاعفات التالية:

١ ـ التهابات الجهاز التنفسي ومن المكن حدوث شلل في عضلات الصدر والتي قد تؤدي الى توقف التنفس.

٢ ـ ضمور الاطراف المصابة وفقدان الحس والحركة فيها.

٣ ـ حصر بول مؤقت نتيجة اصابة عضلات الجهاز البولي وخاصة عضلات المثانة البولية.

٤ ـ اضطرابات نفسية بسبب حدوث الشلل الدائم.

الامراض البكتيرية

"BACTERIAL DISEASES"

١ ـ الدفتيريا (ابو خانوق): (Diphtheria)

تعريف المرض:ـ

هو عبارة عن مرض معد حاد يصيب الاغشية المخاطية في الانف والفم والحلق ويتميز بتكوين غشاء كاذب في الفم والحلق[1]

(١) رعاية الطفل وتحصينه ص ١٠٠

الجرثومة المسببة :ـ

سبب المرض هو جرثومة الدفتيريا (Corynebacterium Diphtheria وهي جرثومة عصوية تؤدي الى التهاب الجهاز التنفسي العلوي وتفرز موادا سامة (توكسين) قوية قابلة للذوبان يمتصها الجسم وتنطلق من مكان الالتهاب الى الاجزاء الاخرى في الجسم وخاصة الاعصاب والعضلات.

طرق العدوى:ـ

توجد جراثيم الدفتيريا في افرازات الغشاء المخاطي للانف والفم وتنتقل بالاتصال المباشر مع المريض او حامل المرض او بملامسة حاجيات المريض الملوثة.

فترة الحضانة :ـ

في العادة تتراوح ما بين يومان الى خمسة ايام.

فترة انتقال العدوى: ـ

في العادة تكون لغاية اسبوعين وممكن ان تمتد لغاية أربعة أسابيع ويتم التأكد من عدم وجود الجرثومة المسببة بالحصول على اثنتان الى ثلاثة نتائج سلبية من زراعة عينة مسحة الحلق.



الدفتيريا



DAYS 4-6

The child is very ill.
The neck is very swollen.

Look at the throat

◀ ***Throat with greyish membrane*** ظهور غشاء كاذب في الحلق

Diphtheria often spreads to the windpipe and the child cannot breathe properly.

Diphtheria can be fatal

It can spread to the heart and cause heart failure in the first two weeks.

It can spread to the nerves and the child cannot swallow and cannot breathe. The child dies.

الدفتيريا

العلامات والاعراض المرضية[1]:-

تختلف باختلاف مكان تكون الغشاء الكاذب للدفتيريا:

١ ـ في حالة وجود الغشاء الكاذب في الانف «دفتيريا أنفية» حيث تحدث في حوالي ٢٪ من الحالات هنا تكون الاعراض تشبه اعراض الرشح العام، والذي يتسبب في خروج افرازات مخاطية مع تقيح من الانف وعادة يؤدي الى حدوث نزيف من الانف (الرعاف).

٢ ـ في حالة وجود الغشاء فوق اللوزتين أو في البلعوم «دفتيريا حلقية» تحدث في حوالي ٧٠ ـ ٧٥٪ من الحالات وتتميز بأعراض الانحطاط العام في الجسم، فقدان الشهية، التهاب الحلق، ألم في الحنجرة ارتفاع بسيط في درجة الحرارة، زيادة سريعة في النبض، تكون اغشية بيضاء او رمادية اللون تفرزها الجرثومة فوق اللوزتين وقد تمتد الى البلعوم والى القصبة الهوائية وينتج عنها انسداد في مجرى التنفس وعند محاولة نزع الغشاء قد يؤدي الى حدوث النزيف الشديد. في الحالات الشديدة قد يحدث تسمم في الدم ويؤدي الى حدوث الصدمة الانتانية مما يؤدي في هذه الحالة الى الوفاة خلال عشرة ايام.

٣ ـ في حالة وجود الغشاء في القصبة الهوائية «دفتيريا قصبية» والتي تحدث في حوالي ٢٥٪ من الحالات وتشتمل على اعراض السعال. ارتفاع في درجة الحرارة، بحه في الصوت،

---

(١) Whaley and wong, essential of pediatric nursing

وعن وجود أعراض اخرى كاحتمال حدوث انسداد في الحنجرة واذا كان حادا قد يؤدي الى حدوث الازرقاق والاختناق.

معالجة المريض والعناية به :ـ

١ ـ عزل المريض جيدا لغاية الحصول على ثلاث عينات سلبية من زراعة مسحة الحنجرة.
٢ ـ تزويد المريض بالراحة التامة في الفراش لمدة أسبوعين لمنع حدوث المضاعفات وخاصة على عضلة القلب.
٣ ـ اعطاء المضادات الحيوية لمنع حدوث المضاعفات.
٤ ـ اعطاء مضادات الدفتيريا لتخفيف حدة السموم المفرزه من الجرثومة خلال دورانها في الجسم ويجب اجراء فحص للحساسية قبل اعطاء المضاد ضد الدفتيريا للتأكد من عدم وجود حساسية ضد مصل الحصان المستعمل.
٥ ـ مراقبة تنفس المريض جيدا وملاحظة اي انسداد في الجهاز التنفسي ويجب تجهيز أجهـزة الشفـط والاكسجـين والشق القصبي لاستعمـالها عند حدوث حالة الطوارىء كانسداد أو إحتقان الحنجرة.
٦ ـ الاهتمـام بتغذية المريض ومن الممكن اعطاء السوائل او الاطعمة المهروسة لوجود صعوبة في البلع واذا تعذر هذا فمن الممكن اعطاء التغذية الوريدية أو الانبوبية.
٧ ـ إعطاء محلول غرغرة للحنجرة.

المضاعفات :ـ

تعتمد على شدة المرض وقد تؤدي الى :ـ

١ ـ اصابة الجهاز العصبي وينتج عنها شلل في أعصاب العين او أعصاب سقف الحلق والذي يسبب صعوبة البلع واختلاف النطق هذا بالاضافة الى التهاب الاعصاب او إصابة اعصاب الاطراف مما يؤدي الى الشلل.
٢ ـ التهاب الشعب الهوائية والرئة وحدوث النزلة الرئوية.
٣ ـ قد تصل هذه السموم الى عضلة القلب ويؤدي الى إلى التهابها وحدوث هبوط في القلب وهذا من الأسباب الرئيسية للوفاة.
٤ ـ التهاب الكليتين.
٥ ـ انسداد القصبة الهوائية.

قد تصل نسبة الوفاه الى ٢٥٪ والجزء المتبقي قد يعاني من أثار دائمة نتيجة حدوث المضاعفات التي ذكرت سابقا.

الوقاية من المرض:ـ

تكون بإعطاء التطعيم والذي يعطي ضمن جرعات المطعوم الثلاثي ومن الجدير بالذكر أن التطعيم يعطي وقاية من الاصابة بالمرض قد تصل الى ٨٥٪ واذا ما أصيب الطفل المحصن فتكون الاصابة ضعيفة جدا.

٢ ـ السعال الديكي : ـ (Pertussis) (Whooping Cough,)

تعريف المرض:ـ

السعال الديكي هو عبارة عن عدوى حادة تصيب الممرات التنفسية العليا ويتميز بنوبات من السعال تأتي في سلسلة متكررة تسبقها شهقة ولهذا سمي بالشاهوق[1]

يحدث السعال الديكي في العادة عند الاطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنة والخمس سنوات وعند الاطفال الرضع بنسبة تفوق الاصابة باي مرض معد آخر.

الجرثومة المسببة:

بكتيريا عصوية الشكل صغيرة الحجم غير متحركة تسمى (Bordetella Pertussis) وهي لا تقاوم الحرارة.

طرق العدوى:ـ

ينتقل المرض عن طريق الاتصال المباشر مع المريض أو عن طريق الرذاذ المتطاير أثناء السعال والعطاس والصراخ وقد ينتقل بطريقة غير مباشرة بملامسة حاجيات المريض الملوثة.

فترة الحضانة:ـ

تتراوح ما بين ٥ ـ ٢١ يوم وفي العادة تكون عشرة أيام.

فترة انتقال العدوى:ـ

تصل حدها الاعلى خلال المرحلة الاولى من المرض وعند بداية ظهور أعراض الجهاز التنفسي أي قبل بدء نوبات السعال وقد تمتد الى أربعة أسابيع بعد بداية نوبات السعال.

أعراض المرض:ـ

تظهر على ثلاث مراحل:ـ

١ ـ المرحلة الاولى:ـ (Catarrhal Stage)

والتي تبدأ بأعراض التهاب الجهاز التنفسي الأعلى كالرشح، السعال، العطس، تدفق الدموع، ارتفاع بسيط في درجة الحرارة، وتستمر هذه الاعراض من ١ ـ ٢ إسبوع عندما يبدأ السعال الجاف ويزداد بالشدة.

---

(١) الدكتور سعيد الدجاني، رعاية الطفل وتحصينه، ص ٩٧.

٢ ـ المرحلة الثانية :ـ (Paroxysmal Stage)

وتستمر هذه المرحلة من ٤ ـ ٦ أسابيع حيث يحدث السعال اثناء الليل ويظهر على شكل نوبات قصيرة حادة سريعة تتبع بشهيق حاد طويل مفاجيء يصحبه صوت مميز عالي يشبه صياح الديك. وفي العادة يصحب نوبات السعال ازرقاق في وجه الطفل او احمرار شديد وصعوبه في التنفس، بروز العينين واللسان وقد يتقيأ المريض بعد السعال، ومن ثم يشعر المريض بضعف عام في الجسم.

٣ ـ المرحلة الثالثة :ـ (Convalescence Stage)

(مرحلة النقاهه) وتتميز بالتوقف التدريجي لنوبات السعال والتقيوء واذا حدث السعال يكون بشكل مفرد وبسيط.

معالجة المريض والعناية به:ـ

١ ـ عزول المريض وخاصة خلال فترة انتقال العدوى.

٢ ـ تزويد المريض بالراحة التامة في الفراش لحين توقف نوبات السعال الحادة. وانخفاض درجة الحرارة وإبعاده عن العوامل المحفزه للسعال كالدخان والغبار والتغير المفاجيء في حرارة الجو وغيرها.

٣ ـ الاستمرار في تسلية الطفل وتزويده بالألعاب المختلفة لجلب إنتباهه عن نوبات السعال.

٤ ـ تزويد الوالدين بالدعم النفسي وخاصة اثناء نوبات السعال الحادة.

٥ ـ وضع المريض في مكان جيد للتهوية ومن الممكن ان يحتاج الى الاكسجين خاصة في حالة حدوث انسداد مجرى التنفس أو صعوبة التنفس.

٦ ـ الاهتمام بتغذية المريض وخاصة بسبب حدوث نوبات السعال والاستفراغ الحادة لذلك يجب المحافظة على صحة المريض واعطائه سوائل دافئة بكميات قليلة متكررة.

٧ ـ اعطاء المضادات الحيوية لحماية المريض من حدوث الالتهابات والمضاعفات الخطيرة.

٨ ـ مراقبة تنفس المريض والعلامات الحيوية بسبب السعال المستمر.

٩ ـ اعطاء مهدئات لتخفيف نوبات السعال الحادة واعطاء مخفضات للحرارة.

المضاعفات :ـ

قد تحدث المضاعفات التالية:ـ

١ ـ التهاب الرئتين والشعب الهوائية والذي قد يؤدي الى الوفاة اذا اصيب به الأطفال الرضع.

٢ ـ حدوث نزيف في الدماغ تحت الاغشية الدماغية نتيجة الضغط الشديد اثناء نوبات السعال الحادة.

٣ ـ التهاب الاذن الوسطى.

٤ ـ سوء التغذية: وممكن ان يؤدي الى حدوث الجفاف وفقدان الوزن.

الوقاية:ـ

تكون الوقاية بإعطاء مطعوم السعال الديكي ضمن جرعات المطعوم الثلاثي.



٣ ـ الكزاز:ـ (Tetanus)

تعريف المرض:ـ

الكـزاز هو مرض حاد ينتـج عن تلوث الجـروح بالجراثيم والتي تنمو موضعيا في الجروح نفسها او تنتج سماً قوياً يمتصه الجسم ويؤدي الى تقلصات مؤلمة في العضلات وتقلص في عضلات الحنك وتشنجات متوتره [١].

الجرثومة المسببة:ـ

بكتيريا عصوية لا هوائية تعرف بـ (Clostridium Tetani) هذه الجرثومه لها بذرة على كل طرف فيها وتبقى البذور في الارض لمدة طويلة الى ان تصل للمكان المناسب لنموها.

هذه الجرثومة تفرز سموم شديدة الضرر قد تصل الى الجهاز العصبي وتؤدي الى تشنج وتصلب العضلات.

طرق العدوى:ـ

من الممكن ان تدخل الجرثومة الى جسم الانسان عن طريق الجروح او الخدوش في الجلد، وعند حديثي الولادة من خلال السره نتيجة قطع الحبل السري بمقص او أداة ملوثه.

فترة الحضانة:ـ

تتراوح فترة حضانة المرض من ٥ ـ ٢١ يوم[٢]

فترة انتقال العدوى:ـ

لا ينتقل هذا المرض مباشرة من شخص الى آخر ولكنه يأتي بصورة أوبئة حيث أن جرثومة الكزاز تعيش في أمعاء الحيوان والانسان وتدخل الى الجسم عن طريق الجروح والخدوش والحروق.

العلامات والأعراض:ـ

تبدأ أعراض المرض بصورة حادة ومفاجئة حيث يحدث تصلب في عضلات الرقبة والوجه وخاصة عضلات الفك السفلي والتي تؤدي الى صعوبة في فتح الفم خلال ٢٤ ـ ٤٨ ساعة، بالاضافة الى صعوبة البلع والكلام.

بعد ذلك تبدأ التشنجات العضلية في الجذع والاطراف ويحدث تقوس ملحوظ الى الخلف في عضلات الظهر (Opisthotones) وتشنج في عضلات البطن والمثانة والذي قد يؤدي الى حدوث حصر البول.

---

(١) الدكتور سعيد الدجاني، رعاية الطفل وتحصينه، ص ٩٨

(٢) كتاب الاطفال البرتقالي، ص ١٩٠

يكون المصاب شديد التاثر بالعوامل الخارجية كالصوت المفاجيء او الضوء الشديد او اللمس حيث تؤدي الى تحفيز حدوث تشنجات عضلية ورجفات متتالية (Clonic Convul-sion & Muscular-Spasm) وتوتر واضطراب وضعف عام في الجسم.

بالاضافة الى ما سبق قد يحدث ازرقاق في لون المريض وصعوبة في التنفس نتيجة حدوث تشنجات في عضلات الجهاز التنفسي مما يؤدي الى تجمع الافرازات والاختناق الذي قد يسبب الموت بنسبة ٣٥ ـ ٤٠٪ من الحالات.

معالجة المريض والعناية به:ـ

١ ـ في حالة حدوث جرح أو خدش على الجلد يجب تنظيفه بعناية فائقة لمنع نمو البكتيريا.

٢ ـ اعطاء مضادات الكزاز عند حدوث أي جرح سببه اداة ممكن ان تكون مسببه لحدوث هذا المرض.

٣ ـ اعطاء مضادات حيوية كالبنسلين والتتراسيكليين لمنع حدوث المضاعفات.

٤ ـ اعطاء ادوية مهدئة او منومة تساعد على ارتخاء العضلات وتقليل نسبة حدوث التشنجات العضلية والارتجاجات.

٥ ـ تزويد الطفل بالراحة التامة في الفراش ووضعه في غرفة خافتة الاضاءة ومنع المؤثرات الخارجية والتي قد تزيد من حدوث التشنجات.

٦ ـ الاهتمام بتغذية المريض ومن الممكن اعطائه التغذية الانبوبية لعدم مقدرته على البلع بسبب المهدئات والتشنجات الفكية ولمنع حدوث التشردق اثناء الاكل بسبب التشنجات.

٧ ـ المحافظة على عدم حدوث الجفاف للطفل ومن الممكن اعطائه سوائل عن طريق الوريد والمحافظة على نسبة توازن الاملاح في الجسم.

المضاعفات:ـ

١ ـ التهاب الجهاز التنفسي والنزلة الرئوية.

٢ ـ انسداد الحنجرة «الاختناق».

٣ ـ هبوط القلب.

٤ ـ حصر البول.

٥ ـ الموت والذي قد يحدث بنسبة ٣٥٪ ـ ٧٠٪ ممن يصابون به [1].

الوقاية:ـ

تكون باعطاء المطاعيم ضد هذا المرض ضمن جرعات المطعوم الثلاثي والاصابة بالمرض لا تعطي مناعة دائمة ضد الاصابة مرة اخرى.

---

(١) الدكتور سعيد الدجاني، رعاية الطفل وتحصينه، ص ٩٨





الكزاز



التبول اللاارادي عند الاطفال:

تعتبر عملية التدرب على ضبط التبول عملية صعبة وعملا شاقا بالنسبة للام والطفل، إن اغلب الاطفال يستطيعون التنبه الى امتلاء المثانة البولية واعطاء اشارة الى الام عن الرغبة في القيام بعملية التبول خلال النصف الثاني من السنة الثانية من عمر الطفل.

يتدرب الطفل على عملية ضبط التبول اثناء الليل عندما تنمو المثانة البولية وتصبح عضلاتها والصمامات الخاصة بضبط البول قادرة على ذلك على ان لا يكون الطفل من النوع العصبي المزاج.

ان معـظم الاطفال يبدأون عملية ضبط التبول اثناء الليل في اواخر السنة الثانية واوائل السنة الثالثة[1] من العمر ويعود ذلك الى نمو عضلات المثانة والجهاز البولي بشكل اكبر مما هي عليه قبل هذا العمر وان الكليتان في الجهاز البولي عند الطفل تفرزان كمية من البول اثناء النوم اقل مما هي عليه اثناء الاستيقاظ كما ان المثانة البولية تستطيع اختزان البول لمدة اطول اثناء النوم ولهذا فأن بعض الاطفال يستطيعون ضبط عملية التبول اثناء الليل قبل ان يستطيعوا من القيام بهذه العملية اثناء ساعات النهار.

وتدل الدراسات التي اجريت على الاطفال العاديين الطبيعيين ان معظمهم يظل حتى السنة الثانية والنصف من العمر يبول بين وقت واخر في سرواله بل ان الكثيرين منهم لا يستطيعون ضبط البول ضبطا تاما قبل بلوغ الثالثة من العمر[2].

وهناك بعض العوامل التي تساعد الطفل على التحكم في عملية ضبط التبول ومنها:

١ ـ العـوامـل الوراثية حيث تكون عملية التبول اللاارادي متسلسلة في افراد العائلة وموروثه من أحد الوالدين او كلاهما.

٢ ـ مقدار نمو الجهاز البولي والعصبي عند الطفل واللذان يؤثران في ضبط عملية التبول.

٣ ـ درجة الممارسة والتمرين من قبل الوالدين واللذان يساعدان الطفل على سرعة التحكم في عملية التبول.

٤ ـ صحة الطفل العامة ولياقته البدنية والتوازن العاطفي من قبل أهله حيث يستطيعان تزويده بقدر كاف من المحبة والحنان.

يعـرف التبول اللاارادي بانه حالة التبول اللاارادي المستمر عند الاطفال الذين تجاوزوا سن القدرة على ضبط عملية التبول وخاصة اثناء الليل وفي العادة فانه يحدث

---

(١) دكتور سبوك، موسوعة العناية بالطفل، ١٩٨٨، ص ٢٧٢

(٢) المرجع السابق ص ٢٧٠.

اثناء الليل[1] ويقسم التبول اللاارادي الى:

أ ـ تبول لا ارادي اولي حيث ان الطفل لم يستطع ضبط عملية التبول على الاطلاق.

ب ـ تبول لا ارادي ثانوي او مكتسب ويحدث بعد مرور وقت من القدرة على ضبط البول لمدة سنة تقريبا.

يحدث التبول اللاارادي عند الذكور اكثر منه عند الاناث لان الاناث يتميزون بحبهن للنظافة والترتيب والاستجابة السريعة للتعليمات من الوالدين اكثر من الذكور وكذلك يكثر حدوثه عند العائلات الكبيرة والتي سبقلها تكرر حدوث مثل هذه الحالات ويزداد حيث تتدنى الحالة الاجتماعية والاقتصادية. تتراوح نسبة حدوث التبول اللاارادي ما بين ٥٪ ـ ١٧٪ عند الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين ٣ ـ ١٥ سنة[2]

أسباب التبول اللاارادي عند الاطفال:

لا يوجد سبب عضوي مميز لحدوث التبول اللاارادي وهناك عدة اسباب مختلفة منها:

١ ـ اسباب وراثية Heriditary causes.

٢ ـ اضطرابات عاطفية عند الطفل وسوء العلاقة بين الطفل وعائلته والغيرة بين الاخوة وخوف الطفل من التكلم اثناء الليل او الخروج الى الحمام وخاصة في الطقس البارد Emotional disturbantes

٣ ـ تأخير واضطراب عملية تدريب الطفل على التحكم في تبوله Toolate or improper training by parents.

٤ ـ عوامل طبيعية جسدية كالتهابات المجاري البولية والتشوهات الخلقية وحالات الصرع. physical factors and congenital malformations.

٥ ـ التأخر في نضوج الجهاز العصبي المسيطر على الجهاز البولي Delayed neurologic development theory.

٦ ـ نظرية النوم العميق Deep sleep theory حيث تزيد الانقباضات التلقائية للمثانة البولية خلال مرحلة حركة العين الغير سريعة والتي تسبق التبول في الفراش وتظهر عندما ينتقل الطفل من مرحلة النوم العميق (مرحلة الحركة غير السريعة للعين) الى المرحلة الاقل عمقا وهي مرحلة حركة العين السريعة.

تشخيص وعلاج التبول اللاارادي عند الطفل:

---

(١) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, p 330

(٢) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, p 330

- يجب اجراء عملية فحص جسدي كامل للطفل للتأكد من عدم وجود أي سبب عضوي او التهابات في المجاري البولية واجراء عملية تقييم لتقدير سعة المثانة البولية وذلك عن طريق تشجيع الطفل بالامتناع عن التبول للحدِ الذي لا يستطيع بعده ضبط نفسه ويطلب منه التبول في وعاء مدرج لقياس كمية البول وكذلك يجب عمل صور أشعة وفحوصات للبول والدم للمساعدة في معرفة السبب.

- اجراء معالجةٍ نفسية للطفل لتزداد ثقته بنفسه وخاصة اذا كان السبب نفسي او عاطفي واشراك الاهل في عملية العلاج بتوجيه النصح والارشاد لهم عن كيفية التعامل مع الطفل.

- تشجيع الطفل على ضبط عملية التبول واطالة الوقت بين المرة والاخرى لتتعود المثانة على استيعاب كمية كبيرة من البول bladder stretching .

- اعطاء الطفل تعزيزا ايجابيا في الايام التي يصحو بها دون ان يبول في الفراش.

- استعمال الادوية التي توصف من قبل الطبيب اذا دعت الحاجة الى ذلك.

- تشجيع الطفل على عدم تناول سوائل بكثرة في ساعات المساء وان يقوم بعملية تفريغ للمثانة البولية قبل النوم وفي ساعات المساء.

الجهاز البلوي:

يتألف الجهاز البولي من الناحية التشريحية من:-

كليتـين وحالبين ومثانة بولية وفتحة مجرى البول. من صفات البول انه يكون حامضي التفاعل جزئيا حيث تكون درجة حموضته (PH) عند حديثي الولادة من (٥ - ٧) بينما هي عند البالغين تتراوح ما بين (٨,٤ - ٨,٧) ويكون معقما ويتميز باللون الاصفر القشي (straw colour) من وظائف الجهاز البولي انه يقوم بعملية تصفية للاملاح المعدنية وينقي الدم من السموم الناتجه عن التفاعلات الكيماوية حيث يتم طرحها عن طريق البول وكذلك فانه يساعد في ضبط كمية الماء والاملاح المعدنية الضرورية للجسم لافراز الزائد منها او عن طريق المحافظة عليها في حالة نقصانها عن حاجة الجسم.

يحتـوي البول على ما يقارب ٩٥ - ٩٦٪ من الماء واما الباقي فيكون من الاملاح المعدنية كالنيتروجين ونتائجه (البولنيا، مادة الكرياتين) املاح الصوديوم والفوسفات، الافرازات الصفراء (افرازات المرارة) تمر في الكلية كمية كبيرة جدا من الدم حيث تبلغ حوالي الليتر من الدم في كل دقيقة ويبدأ لاحساس بالرغبة في التبول عندما تتجمع قطرات البول في المثانة وتصل الى حوالي ٣٠٠ - ٤٠٠سم ^{٢}، وتعتبر عملية التبول في الطفل بسيطة جدا فعندما يحس الطفل في الرغبة في التبول فانه يتبول سواء كان الوقت مناسبا او غير مناسب ولكن تتطور هذه العملية مع نمو الطفل ونمو وتطور القدرات العقلية والانسجة

العصبية.

والتي تبدأ بالتحكم في اوقات تفريغ المثانة. وقبل التحدث عن امراض الجهاز البولي نورد بعض العلامات والاعراض العامة والتي تعتبر علامات مرضية لامراض الجهاز البولي بشكل عام وهي:ـ

١ ـ زيادة عدد مرات التبول.

٢ ـ صعوبة التبول.

٣ ـ حدوث حرقة اثناء التبول.

٤ ـ سلس البول.

٥ ـ حصر البول.

٦ ـ نزول حصى في البول باحجام مختلفة.

٧ ـ نزول قطع صغيرة من الانسجة مع البول.

٨ ـ نزول الدم مع البول.

٩ ـ تغيير لون البول.

أ ـ اصفر برتقالي: ـ مرض اليرقان.

ب ـ اصفر غامق:ـ قلة السوائل في الجسم والتي تسبب ازدياد نسبة تركيز الاملاح.

ج ـ احمر: ـ وجود دم في البول او تناول ادوية.

د ـ ازرق: ـ تناول ادوية.

هـ ـ ابيض:ـ وجود حديد بكثرة وترسب المواد الدهنية في البول.

١٠ ـ وجود مغص كلوي حاد

امراض الجهاز البولي:ـ

التهابات الجهاز البولي:ـ

ذكر سابقا من مميزات البول انه يكون معقم ولكن قد تتواجد الجراثيم في عينات البول كحالة طبيعية في معظم الاحوال وقد تأتي هذه البكتيريا من المصادر التالية:ـ

١ ـ تخلص الجسم من بعض الجراثيم عن طريق الجهاز البولي حيث تحدث عملية غسيل للجهاز البولي ومجرى البول الى خارج الجسم.

٢ ـ تلوث فتحة البول بالجراثيم الموجودة حول فتحة الشرج وخاصة في الاناث حيث ان مجرى البول قصير نسبيا وقريب من فتحة الشرج

٣ ـ استعمال القسطرة البولية لمدة طويلة في المستشفيات.

٤ ـ التبول اللاارادي عند الاطفال مع عدم وجود النظافة مما يسبب وجود بيئة ملائمة

لنمو البكتيريا.

٥ ـ الادوات والاوعية والانابيب المستخدمة في جمع عينات البول.

١ ـ التهاب مجرى البول :ـ Urinary tract infection

وهو التهاب الجزء السفلي من الجهاز البولي والذي يصيب الفتحة البولية والمثانة البولية ويحدث في الاناث اكثر من الذكور بسبب قصر واستقامة مجرى البول وقرب الفتحة البولية من فتحة الشرج حيث يحدث بما يعادل ١٠ ـ ٣٠[١] مرة زيادة في الاناث عنه في الذكور.

وتشير الدراسات الى ان حوالي ١٪ ـ ٢٪[١] من الاطفال في سن المدرسة يشكون من هذا المرض الذي يظهر من خلال تلوث البول بالبكتيريا.

اسباب حدوث التهاب مجرى البول:ـ

١ ـ عوامل تشريحية وتركيبية حيث تتميز الفتحة البولية عند الانثى ما قصيرة ومستقيمة والتي تسهل عملية دخول البكتيريا.

٢ ـ عوامل طبيعية وتشمل عدم التد رغ التام للمثانة وبسبب وجود اضطرابات في الاعصاب المسيطرة على المثانة او وجود تشوهات خلقية او التهابات في المثانة او عدم التبول المنتظم وخاصة في الاطفال والنساء مما يسبب ركود البول في المثانة.

٣ ـ عوامل كيميائية: ـ اختلاف نسبة تركيز (درجة الحموضة PH.

٤ ـ تركيب القسطرة البولية وابقاءها لفترة طويلة.

العلامات والاعراض:ـ

١ ـ زيادة عدد مرات التبول.

٢ ـ الرغبة المستمرة في التبول وذلك بسبب التهيج الشديد في المثانة حيث ان الطفل لا يكاد يخرج من الحمام حتى يشعر بانه في حاجة للتبول مرة اخرى في كل مرة تكون الكمية قليلة جدا ولكن يصاحب عملية التبول الم شديد مع وجود حرقة اثناء التبول.

٣ ـ الم في اسفل البطن.

٤ ـ وجود رائحة كريهة للبول.

٥ ـ اضطراب في عملية نزول البول.

٦ ـ استمرار وجود طفح جلدي في منطقة وضع الفوط عند الاطفال.

ولا يعد ارتفاع درجة الحرارة علامة مميزة لالتهاب الجزء السفلي من الجهاز البولي.

---

١) Waley and wong, Essential of pediatric nursing, p 645

علاج المريض والعناية به:-

١ ـ تشجيـــع الطفـل على تنـاول السوائل بكثرة لتساعد في عملية غسيل مجرى البول والتخلص من البكتيريا.

٢ ـ اعطاء مضادات حيوية حسب نوع البكتيريا والتي يمكن التعرف عليها من خلال الفحوص المخبرية.

٣ ـ اعطاء مسكنات لتخفيف الالام.

٤ ـ اعطـــاء ادوية تساعد في تقليل تركيز درجة الحموضة للبول وتعديل نســبة تركيـــز الـ (P H) الى حالتها الطبيعية.

٥ ـ مراقبة العلامات الحيوية باستمرار وخاصة درجة الحرارة للتأكد من عدم ارتفاع درجة الحرارة والتي تشير الى امتداد الالتهاب الى الجزء العلوي.

٦ ـ تسجيل كمية السوائل المأخوذه والمطروحة وذلك للتأكد من كمية ادرار البول.

٧ ـ الاهتمام بنظافة المريض واعطاء تثقيف صحي للوالدين ثم للطفل اذا كان ناضجا عن طريق التنظيف بعد دخول الحمام والتي يجب ان تكون من الامام الى الخلف لمنع تلوث الفتحة البولية وعن عدم ارتداء الملابس الداخلية المصنوعة من النايلون لانها تزيد التهيج والالتهابات ولهذا يفضل استخدام الملابس المصنوعة من المواد القطنية.

التهاب حوض الكلية : Pyelonephritis

وهو من اكثر امراض الجزء العلوي من الجهاز البولي شيوعا ويحدث بسبب بكتيريا الـ staphilocoecus streptococcus. E, coli قد تدخل البكتيريا من البيئة الخارجية الى الكلية عند استعمال القطسرة البولية وخاصة اذا كانت بطرق غير معقمة Ascending infection او قد تتـواجد البكتيريا في حوض الكلية وتتكاثر بسبب الانسداد المزمن او بسبب حدوث مرض الارتجاع الحالبي والذي ينتج عنه التهاب من الاعلى الى الاسفل (descending infec- tion).

العلامات والاعراض:-

١ ـ ارتفاع في درجة الحرارة والذي يتوقف على نوع البكتيريا وهذا ما يميز التهاب الجزء العلوي عن السفلي.

٢ ـ وجود الم حاد في اسفل الظهر مكان وجود الكلية المصابة قد يحدث بعض التورم.

٣ ـ تعكر لون البول وامتلائه بالرواسب والقيح.

٤ ـ زيادة عدد مرات التبول وتكون الكمية قليلة بكل مرة مع وجود الحرقة اثناء عملية التبول بسبب تهيج المثانة واحتقانها بالجراثيم الموجودة بالبول.

علاج المريض والعناية به:ـ

١ ـ اعطاء مضادات حيوية حسب نوع البكتيريا والتي يتم تحديدها بعد اجراء الفحوص المخبرية وزراعة البول.

٢ ـ تشجيع المريض على تناول السوائل بكثرة (forced fluid) والتي تساعد على تخفيف تركيز البول وزيادة ادراره مما يؤدي الى التخلص من البكتيريا وتخفيف الحرقة اثناء عملية التبول وقد تعطي السوائل عن طريق الفم او عن طريق السوائل الوريدية.

٣ ـ مراقبة العلامات الحيوية خاصة درجة الحرارة.

٤ ـ الاهتمام بتغذية المريض وزيادة السوائل لمنع حدوث الجفاف او سوء التغذية بسبب ارتفاع درجة الحرارة وفقدان الشهية.

٥ ـ قياس تركيز الاملاح (الشوارد الكهربائية Electrolyte) وكمية السوائل المأخوذه والمطروحه In take and out put .

٦ ـ معالجة اي انسداد لمجرى البول او حصى او السبب المسؤول عن حدوث الالتهاب.

٧ ـ تشجيع المريض على الاهتمام بالنظافة الشخصية.

الداء الكلوي: Nephrotic syndrome

هو عبارة عن مجموعة من العلامات او الاعراض المرضية التي تسبب المرض وينتج عنها اضطراب في الاغشية الخاصة بالفلترة والترشيح في الكلية Glomerular membr ane [1].

يبدأ المرض بشكل تدريجي ويصحبه وذمة، بروتين في البول او قلة البروتين في الدم هذا الداء غير معروف سببه ولكن من الممكن ان يسبقه التهاب فيروسي في جهاز التنفس العلوي او الجهاز البولي.

العلامات والاعراض:ـ

١ ـ زيادة في الوزن والتي تتزايد تدريجيا خلال ايام او اسابيع.

٢ ـ تورم عام في الجسم وخاصة في الوجه (حول العينين) حين النهوض من النوم في الصباح وتتلاشى اثناء النهار او في البطن القدمين، الاعضاء التناسلية.

يكون الورم العام في الجسم تدريجي حيث انه من الممكن اعتباره دليلا على الصحة من قبل الوالدين.

٣ ـ صعوبة التنفس وخاصة اذا حدث الورم وتجمع السوائل في التجويف البلوري Hyd-rothorax in pleural .

---

(١) Whaley and wong, Essential of pediatric nursing, p 648

٤ ـ حدوث اضطرابات في الجهاز الهضمي كالاسهال، فقدان الشهية، قلة امتصاص الامعاء cavity .

٥ ـ قلة حجم البول ويصبح البول معكرا (غير صافي) ويحتوي على رغوة وغامق اللون.

٦ ـ شحوب لون الجسم وتشقق الجلد نتيجة الورم.

٧ ـ التعب والاجهاد، التهيج وقلة المناعة.

٨ ـ سوء التغذية بسبب قلة الشهية وفقدان البروتين.

٩ ـ التغير في نوعية وصحة شعر الرأس والتي تكون دليلا على سوء التغذية.

التشخيص:

١ ـ فحص يومي للبول للتأكد من كمية البروتين الموجودة في البول أو أي تقيح (خلايا صديدية).

٢ ـ فحص الدم حيث نجد قلة كمية البروتين وزيادة الكولسترول وزيادة معدل ترسب كريات الدم الحمراء.

٣ ـ أخذ خزعة (عينة) من الكليه (Renal biopsy)

معالجة المريض والعناية:ـ

١ ـ اعطاء المضادات الحيوية المناسبة لمعالجة الالتهاب.

٢ ـ الاهتمام بتغذية المريض ويجب اعطاؤه وجبات طعام قليلة الملوحة وغنية بالبروتين لغاية ان تزداد نسبته في الدم مع التركيز على اعطاء الحديد والفيتامينات.

٣ ـ اعطاء الكورتيزون ومشتقاته مباشرة بعد تشخيص المرض ويجب الاستمرار في اعطائه لغاية ان يختفي البروتين من البول ويبقى طبيعي لمدة ١٠ أيام الى اسبوعين واثبتت الدراسات بان حوالي ٨٠٪ من الاطفال المصابين بالداء الكلوي يتحسنون مع استعمال الكورتزون[١].

٤ ـ في حالة وجود سوائل في البطن Ascites من الممكن اجراء عملية سحب للسوائل paracent thysis .

٥ ـ منع المريض من التعامل مع الاشخاص المصابين بالتهابات مختلفة لمنع انتقال عدوى الالتهاب وذلك بسبب قلة المناعة عند الاطفال المصابين بالداء الكلوي.

٦ ـ قياس العلامات الحيوية باستمرار وتسجيلها وخاصة ضغط الدم.

٧ ـ قياس وزن المريض يوميا للتأكد من درجة التحسن عند المريض وقلة نسبة الورم في

---

(١) نفس المرجع السابق ص ٦٥٠

الجسم والتي تعكس تحسن وظيفة الكلية.

٨ ـ تسجيل كمية السوائل المأخوذة والمطروحة Intake and out put واعطاء مدرات البول Lasix اذا دعت الحاجة وذلك لتقليل نسبة الوذمة في الجسم.

٩ ـ المحافظة على نظافة وصحة الجلد وذلك بسبب حدوث تشققات نتيجة الوذمة في الجسم مع الاهتمام بتغيير وضعية المريض ودعم الاعضاء المصابة بالتورم لتخفيف الالم.

١٠ ـ مساعدة المريض في أخذ عينات البول والدم من أجل فحص البروتين والكثافة النوعية للبول والفحوصات الاخرى.

١١ ـ اعطاء تثقيف صحي للاهل عن أهمية فحص البول باستمرار لتقييم نسبة البروتين الموجودة به وعن اهمية اخذ العلاج وعلامات واعراض عودة المرض وطرق منع الاصابة بالالتهابات او عن اهمية المعالجة والاستمرار بمراجعة الطبيب.

درجة تقدم المرض والمضاعفات:ـ

من الممكن مع استعمال الاستيرويدات steroids شفاء ٨٠٪ من الاطفال المصابين والباقين قد يصابو بهبوط مزمن في الجهاز البولي او حدوث الموت بسبب المضاعفات مثال حدوث الالتهاب وخاصة في الغشاء البيريتوني Peritoneal mambrane

سرطان الجهاز البولي:ـ

وهي عبارة عن أورام تصيب الجهاز البولي بمختلف اجزاءه (الكلية، الحالب، المثانة، فتحة البول) وتقسم الى:ـ

أ ـ اورام حميدة: Bening tumor .

ب ـ اورام خبيثة Malignant tumor, cancer .

من الممكن ان ينتج عن المرض تهيج الغشاء المخاطي المبطن للجهاز البولي نتيجة للسموم الكيماوية التي تدخل الى جسم الانسان ويكون في هذه الحالة على شكل شجرة وفروعها ويعرف هذا النوع بسرطان الشجرة وينتشر في كل انحاء الجهاز البولي.

واما الشكل الاخر للمرض فقد يكون نتيجة التهابات مزمنة ومتكررة في جدار المثانة على شكل قرحة سرطانية تكثر الاصابة بها في المثانة وان النسبة الكبيرة من هذه الاورام قد تحدث في السن الصغير.

العلامات والاعراض:ـ

١ ـ وجود الم شديد في المنطقة المصابة وخاصة المغص الكلوي والذي يحدث بعد انتشار المرض الى الاجزاء الاخرى.

٢ ـ حدوث نزيف دموي في البول وتعتمد شدته حسب تطور المرض ففي الحالات البسيطة

من الممكن رؤية الخلاياا الحمراء تحت الميكروسكوب فقط اما في الحالات الشديدة ومع تطور المرض فتنزل على شكل كتل من الدم.

٣ ـ في حالة سرطان المثانة قد تنزل قطع من الخلايا مع صديد مع البول.

التشخيص:ـ

من الممكن تشخيص المرض بالطرق التالية:ـ

١ ـ عن طريق العلامات والاعراض التي يشكو منها المريض.

٢ ـ اجراء الفحص السريري الشامل للمريض.

٣ ـ تصوير المريض بالاشعة العادية الملونة.

٤ ـ استعمال الفحوص التشخيصية المختلفة كاستخدام المنظار.

٥ ـ استعمال الفحوص المخبرية المختلفة كالفحص المجهري للبول وزراعته.

علاج المريض والعناية به:ـ

١ ـ اجراء العمليات الجراحية حيث يتم استئصال الجزء المصاب ومن الممكن اجراء عملية تحويل الحالبين الى الكولون في حالة استئصال المثانة.

٢ ـ استعمال الاشعة القوية في العلاج.

٣ ـ استعمال الادوية والتي تعمل على تخفيف نشاط الخلايا السرطانية.

٤ ـ تقديم الدعم النفسي للطفل وعائلته والاهتمام بنظافة المريض.

مضاعفات سرطان الجهاز البولي ـ

١ ـ انتشار الاورام الى اجزاء اخرى في الجسم مثال عظام الحوض او الاجهزة الاخرى.

٢ ـ حدوث فقر الدم الشديد وسوء التغذية بسبب حدوث النزيف الدموي المستمر.

٣ ـ حصر البول نتيجة انسداد مجرى البول والذي يحدث بسبب تكاثف الاورام.

الوقاية:ـ

لا توجد هناك وقاية تامة ضد الاصابة بالسرطان ولكن من الممكن تخفيف حدة المرض باجراء التشخيص والعلاج المبكرين للالتهابات المتكررة والوقاية من التقرحات والتي قد تصيب المثانة.

بالاضافة الى اجراء تثقيف صحي للاباء والامهات لملاحظة العلامات والاعراض الخاصة بسرطان الجهاز البولي كوجود دم بالبول بدون الم وبدون سبب حيث انه في هذه الحالة يجب مراجعة الطبيب لاجراء الفحوصات وكذلك يجب توعية الناس بعدم التعرض للاشعة الغير ضروري.

الوحدة السابعة

التنشئة الاجتماعية

١ ـ مفهوم التنشئة الاجتماعية.
٢ ـ التنشئة الاجتماعية كعملية تعلم.
٣ ـ مؤسسات التنشئة الاجتماعية.
٤ ـ أهم الصفات البارزه في عملية التنشئة الاجتماعية.
٥ ـ الاتجاهات الوالدية.
٦ ـ حاجات الطفل الجسمية ودور التنشئة الاجتماعية فيها.

الوحدة السابعة

التنشئة الاجتماعية

مقدمة

التنشئـة الاجتمـاعيـة عمليـة تعلمية اجتماعية تبدأ من الاسرة وتنتهي بالمجتمع الكبير. كيف يسلك الطفل وكيف يواجه الازمات وكيف يتكيف تكيفا سليما مع مجتمعه كلها قضايا ترتبط ارتباطا وثيقا باسلوب التنشئة الاجتماعية.

اذا توفـرت الظروف والشروط اللازمـة للاسرة تحسن هذه الاسرة تنشئتهـا لابنائها التنشئة الاجتماعية السليمة، الا ان هناك كثير من المعيقات تحول دون تحقيق الاسرة لهـدفهـا في تنشئة ابنائها التنشئة الاجتماعية السليمة ومن هذه العوامل خروج المرأة للعمل او النزاع بين افراد الاسرة او الطلاق وانفصال الوالدين.

مفهوم التنشئة الاجتماعية:

يعرف الالوسي التنشئة الاجتماعية على انها التأثير الذي يقع على الطفل من بيئته الاجتماعية لتحويله الى كائن اجتماعي ولاعداده لثقافته التي يعيش فيها.

وهي تلك الاساليب التي يتعلمها الفرد ليشبع حاجاته.بطرق يرضى عنها المجتمع، والتي تجعل الفرد يتصرف وفقا لقوانين المجتمع، ويشارك في الاتجاهات العقلية والقيم السائدة في المجتمع. (الالوسي، ص ١٢٣).

تبدأ التنشئة الاجتماعية للطفل منذ لحظة الميلاد والتي تتمثل في علاقة الطفل بامه عن طريق الرضاعة الطبيعية وعن طريق والده وباقي افراد اسرته. يتعلم التعايش مع مجتمـع صغير وهو الاسرة من أجل اشباع حاجاته الاساسية والمهمة اولا والمتمثلة في الطعام والشراب والنوم.

اما مفهوم الثقافة فيشمل المعارف والمعتقدات والقيم والعادات والقوانين الاخلاقية في مجتمع معين. حيث يشاهد الفرد فينا ان لكل مجتمع ثقافته الخاصة به والتي تميزه عن غيره من المجتمعات الاخرى. فالثقافة اذن هي الوعاء الاجتماعي الذي يولد فيه الطفل

ويترعرع.

ويعرف سيكورد وباكمان (Secord & Bacman) ان التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تفاعل يتم بواسطتها تعديل سلوك الفرد بحيث يتماشى مع توقعات اعضاء الجماعة التي ينتمي اليها. كما ويعرفها اخرون انها عملية تعلم، والتعلم عبارة عن تغير في سلوك الافراد. ولكن ماذا يتعلم الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية؟ هذا ما سيتم عرضه بالتفصيل لاحقا.

يرى علماء التربية وعلم النفس ان الطفل يتعلم ما يلي من خلال عملية التنشئة الاجتماعية:

١ ـ تكوين الانا والانا الاعلى.
٢ ـ تعلم الادوار الاجتماعية.
٣ ـ ضبط السلوك.

وترى فوزية ذياب في كتابها (نمو الطفل وتنشئته) ان التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تحويل الفرد من كائن عضوي حيواني السلوك (بيولوجي) الى شخص يتفاعل مع جماعة لها قيمها وعاداتها وتقاليدها. وترى ان غاية التنشئة الاجتماعية هي تربية اشخاص متكيفين في مجتمع معين لهم اسهاماتهم المختلفة في بنائه.

ويرى (بولر وتشارلز) (Boller & Charles) ان كل مولود ينتظر بيئة من الافكار والمشاعر والمعتقدات، بيئة اجتماعية ـ ثقافيةلها عادات وتقاليد وافكار تنتقل اليه بواسطة تفاعله مع هذه البيئة. كما ويؤكد (ارنولد جيزيل) على ضرورة دمج الطفل في ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه وذلك بقوله بينما ينمو الطفل يجب ان يطبع بالطابع الاجتماعي، وبطريقة ما يجب على الفرد ان يحافظ على بقائه وان يصبح واحدا بين مجموعة من الاشخاص. من هنا نرى ان عملية التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تكييف الطفل لبيئته الاجتماعية. وهي عملية تربية وتعليم يقوم على بنائها الاسرة والمدرسة والمجتمع الاكبر.

ان عملية التنشئة الاجتماعية مسؤولة عن ضبط سلوك الافراد بحيث تمنع الفرد من القيام بسلوك مغاير لسلوك الجماعة حتى يستطيع ان يتكيف التكيف السليم وفق قوانين الجماعة واخلاقها وذلك لانه لا يولد مزودا بانماط السلوك الاجتماعي اللازم ولكنه يتعلم ويكتسب هذه الانماط من المجتمع الذي يعيش فيه. والضبط الاجتماعي هو لب عملية التطبيع الاجتماعي ويبدأ في بداية حياة الافراد في الاسرة. يبدأ الضبط بواسطة مساعدة الطفل على ضبط التبرز والتبول من أجل ان تجلب له عملية الضبط هذه المتعة واللذة، لأن الطفل يعرف ان هذا يضايق والديه فعن طريق الاشراط يتعلم الطفل ان سلوك

الاخراج وعدم ضبط التبرز يجلب له الالم والغضب من الوالدين وعملية الضبط تشعره بالسعادة، هذه هي اولى انواع الضبط الهادفه لارضاء الاسرة. ونحن نعلم ان الطفل لا يتعلم فقط عملية الضبط، بل من خلال التنشئة يتعلم الطاعة والتضحية وحب الغير والتنافس والانانية.

فالطفل بطبعه وبحكم مرحلة الطفولة النمائية المبكرة التي يمر بها متمركز نحو ذاته.

كما وتشمل عملية الضبط الظواهر الثقافية والشعبية والاوامر والنواهي والاعراف والتقاليد في ذلك المجتمع. فتنتقل هذه القضايا من خلال التنشئة الاجتماعية للاطفال وقد تشمل عملية التنشئة كذلك عمليات التشجيع لما يتلائم مع المجتمع والجماعة وعمليات الكف التي تأتي مغايره لما هو موجود لدى الجماعة.

تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية للطفل من الاسرة المتمثلة في الوالدين والاطفال فموقف الوالدين من الطفل يعتبر اساس عملية التنشئة الاجتماعية. فالطفل الذي يشبع والديه حاجاته الاساسية من طعام وشراب وتدريب على استخدام التواليت وهذه هي الحاجات الاساسية، كما يغدق الوالدين العطف والحنان والامن على هذا الطفل حينئذ يتعلم الطفل ان ارضاءهما امر واجب وطاعتهما ضرورية فيتعلم الضبط من خلال العلاقة الطيبة بينه وبين والديه.

فالاسرة هي التي تقوم برعاية الطفل واشباع حاجاته واشعاره بالامن. كذا تقوم الاسرة بدور الناقل للتراث الاجتماعي من جيل الى جيل. وفي هذا المجال يقول روزفلت نقلا عن مصطفى الخشاب في كتابه الاجتماع العائلي:

«ان حياة المنزل هي اسمى وابدع ثمرات الحضارة، وهي اعظم قوة في تكوين العقل والاخلاق، ولا يجب ان يحرم منها طفل الا لاسباب قاهرة».

تأتي اهمية التنشئة الاجتماعية في الاسرة للطفل للاسباب التالية:[1]

١ ـ الطفل في مراحله الاولى يكون ضعيفا معتمدا على الاخرين

٢ ـ الطفل سريع التأثر والتشكل

٣ ـ خاضعا لسلطان اسرته فقط

٤ ـ وجود هيئة تشرف على رعايته ألا وهي الاسرة.

لذلك اجمع العلماء على دور الاسرة واهمية هذا الدور في عملية التنشئة الاجتماعية حيث يشاهد الملاحظ ما يمكن ان يتعلمه الطفل في اسرته ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية ما يلي:

---

(١) هدى قناوي. ١٩٨٣. الطفل تنشئته وحاجاته.

١ ـ يتعلم الطفل كيفية تناول الغذاء والمشي وضبط المثانة، كما ويتعلم عملية الضبط الجنسي ونمو الانا والدفاع عن اسرته.

٢ ـ يتعلم الضبط الجنسي وكف السلوكات المغايرة لعادات وتقاليد المجتمع.

٣ ـ الالتزام بتعاليم الدين والعمل بها واحترام الكبار والتصرف وفق الاداب الاجتماعية.

٤ ـ المحافظة على الاوقات والمواعيد.

٥ ـ القيام بعدة ادوار كأن يكون الفرد أبا ومعلما وابنا وزوجا ورئيسا وغيرهامنالادوار التي قد يقوم بها الفرد في آن واحد.

٦ ـ يتعلم الطفل الصح والخطأ والاخذ والعطاء من خلال تنشئته الاجتماعية في الاسرة.

تعتبر الام صاحبة الدور الرئيسي في تنشئة الطفل الاجتماعية، فهي تلبي رغباته وتشبع حاجاته، وهي مصدر الغذاء (الثدي) والحنان والحب. وفي هذا يقول باولبي «ان اهم شيء بالنسبة لصحة الطفل النفسية في المستقبل هو تنمية احساس الطفل بالامن، وشعوره بانه محبوب ومرغوب فيه من امه، ومقبول منها في جميع الاوقات. فيشير باولبي الى ضرورة وجود علاقة ودية وحميمة بين الطفل وامه وان يخبرها الطفل بنفسه.

اثبتت دراسات (جون باولبي) ودراسات (جولد فارب) الى اهمية دور الام في اشباع حاجات الطفل واشعاره بأنه محبوب ومرغوب فيه. ودلت الدراسات الى ضرورة وجود ام بديلة في حالة غياب الام الاصلية. كما ودلت الدارسات الى ان الاطفال الاحداث ذوي المشكلات في مراحل الطفولة المتأخرة والمراهقة هم الاطفال الذين حرموا حنان الام في طفولتهم، واعني بالحرمان الحرمان العاطفي بين الطفل وامه. وكذلك تشير (Agatha Bow-ley) الى ضرورة مرافقة الام لطفلها في السنتين الاوليتين من حياة الطفل.

هذه دعوة غير مباشرة لاهمية السنين الاولى في حياة الطفل، كما ويؤكد كل من فرويد وجيزيل على اهمية الخمس سنوات الاولى من حياة الطفل. كما ويشير فرويد في نظرية التحليل النفسي الى ان اية مشكلات يعاني منها الفرد في اساسها لطفولته المبكرة المتمثلة في الخمس سنوات الاولى.

التنشئة الاجتماعية كعملية تعلم:

تتدخل عملية التنشئة الاجتماعية في تعلم الطفل القضايا التالية[1]:

١ ـ تكوين الانا والانا الاعلى

تشير مدرسة التحليل النفسي ان ذات الانسان مكونة من ثلاثة عناصر وهي الانا والانا الاعلى والهو. ويعمل الانا الاعلى بمثابة الضمير والحكم لدى الافراد ويعمل الهو على

---

(١) هدى قناوي، ١٩٨٣

دفع الفرد في اشباع رغباته بشتى الطرق بغض النظر عن عادات وتقاليد المجتمع، فيتدخل الانا ليقوم مقام الفصل بين الهو المتطرف في اشباع الذات والحاجات الاساسية خصوصا الجنسية منها وبين الانا الاعلى الذي يطالب بالمثاليات. والطفل من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يقوم بتنمية وتطوير الانا لديه حتى يستطيع التكيف مع مجتمع له عاداته وتقاليده.

٢ ـ تعلم الادوار:

يرى جونسون (Gonson) ان التنشئة الاجتماعية عملية تعلم يتم فيها تعلم الفرد القيام بادوار معينة. والدور يرتبط بالمركز الاجتماعي للفرد، اذ يقوم الفرد بعدة أدوار فالمعلم يقوم بدور المدرس ودور الاب ودور الابن ودور الزوج وهكذا.

٣ ـ الضبط:

ويعني عملية ضبط سلوك الفرد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ويشمل الضبط ضبط الحاجات الاساسية الى ضبط الحاجات النفسية.

٤ ـ التعلم بهذه اللغة يشمل التعلم المباشر المقصود والذي يتم من خلال المدرسة النظامية والتعلم غير المباشر الذي يتم عن طريق اللعب والتقمص والتقليد.

مضمون التنشئة الاجتماعية:

تشمل التنشئة الاجتماعية مجموعة القيم والمعايير والاتجاهات لدى مجتمع ما وتعمل مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدءا من الاسرة على غرسها في الاطفال وتنميتها لديهم. لذا يجب ان تكون بعيدة عن المتناقضات. اي يجب على المدرسة ان تتم ما بدأت به الاسرة وكذلك وسائل الاعلام المختلفة، وهنا نقصد بها التربية غير النظامية لما لها من تأثير على الافراد. بالاضافة الى ضرورة بعد التنشئة الاجتماعية عن الانفتاح الهدام المتطرف والذي قد ينتقل الى الابناء عن طريق التلفاز او تبادل الخبرات مع دول غربية لها عادات وتقاليد مختلفة من مجتمعنا العربي.

مؤسسات التنشئة الاجتماعية:

الاسرة والمدرسة:

ان عملية التنشئة الاجتماعية عملية تعلم وعملية دمج ثقافة المجتمع في ذات الطفل لتصبح جزءا منه. وان الاسرة هي احدى المؤسسات التي تقوم بهذا الدور. وفي الواقع هناك عدة مؤسسات مسؤولة عن عملية التنشئة الاجتماعية ومنها الاسرة والمؤسسات التعليمية ووسائل الاعلام والمؤسسات الرياضية والمؤسسات الدينية.

للأسرة اثر كبير في نوعية التنشئة الاجتماعية التي ننشىء عليها ابناءنا. فاذا كانت

الاسرة متمثلة في الوالدين تتميز بالهدوء وبالحب فينعكس هذا على ابناء ذو تكيف سوي تقل بينهم حالات التوتر الحاد. واذا كانت الاسرة من النوع السلطوي الحاد في تنشئة ابنائها فانها تعيق الاطفال عن التعبير الحر وعن القيام بادوارهم بطريقة ايجابية وبهذا ينشأ لدينا اطفال عدوانيين يعانون من مشكلات نفسية عديدة.

فالاسرة تبصر اطفالها بمعايير المجتمع وتدريبهم على انماط السلوك المرغوب فيه. وعلى الاسرة ان تقوم بهذا الدور متكاملة مع مؤسسات التنشئة الاجتماعية الاخرى.

والمدرسة لها دور فعال في تنشئة الطفل الاجتماعية بدءا من رياض الاطفال. إذ تهدف رياض الاطفال الى تحقيق النمو المتكامل لدى الطفل واعداده لحياة مستقبلية قادمة. كما وتعمل على اكساب الطفل العادات السلوكية التي تتفق مع عادات وقيم وتقاليد المجتمع. لهذا كله فعلى رياض الاطفال توفير المربيات اللواتي يعملن كامهات بديلات فيها للاطفال معلمات يتميزن بالتأهيل المسلكي والاكاديمي.

والمدرسة كمؤسسة تربوية نظامية لها دور فعال في تعليم القيم والاخلاق والمفاهيم والنظم الاقتصادية والسياسية. وتقوم المدرسة بتعليم اطفالها المهارات الاساسية والمعلومات التي تهيىء الفرد لان يكون فاعلا في مجتمع معين. وتعمل المدرسة على بناء المثالية والقدوة الحسنة لدى الاطفال من خلال المدرسين. وهنا ياتي دور التعلم بالتقليد، فالطفل يقلد النموذج وهو المدرس خصوصا اذا رأى الطالب ان سلوك النموذج قد عزز في مواقف عدة. وكذلك تقوم المدرسة بنقل التراث وتناقله والحفاظ عليه من جيل الى جيل. كما وتساعدهم على تنمية التوجه نحو ضبط انفعالاتهم في المواقف المختلفة.

واما وسائل الاعلام المتمثلة في الاذاعة والتلفزيون والسينما والمسرح والمطبوعات فلها دور كبير في عملية التنشئة الاجتماعية. فهي تقوم بالادوار التالية:

١ ـ توصيل معلومات مختلفة حول مواضيع مختلفة للناس.

٢ ـ محاولة تعديل وتغيير سلوكات الناس

٣ ـ اتاحة فرصة الترفيه وقضاء وقت الفراغ.

٤ ـ نقل التراث.

ان وسائل الاعلام المختلفة توسع افاق الطفل وتخلق لديه الاهتمامات وتنبه افكاره وتثرى خياله. واذا احسن اختيار البرامج الاذاعية منها والتلفازية يكون الوسيلة الفعالة في عملية التنشئة الاجتماعية. فاذا اراد القائمون على وسائل الاعلام المختلفة ان تتحقق الفائدة المرجوه منها في عملية التنشئة الاجتماعية فلا بد من مراعاة ما يلي:

١ ـ الاهتمام بالمضمون الذي تقدمه وسائل الاعلام للطفل.

٢ ـ مراعاة وسائل الاعلام للغة الاطفال. فلكل مرحلة نمائية خصائصها النمائية اللغوية التي تجعلها تختلف عن غيرها من المراحل.

٣ ـ يجب التمييز بين وسائل الاعلام التي تقدم للراشدين عن التي تقدم للاطفال والتي تهدف الى عملية التنشئة الاجتماعية.

المؤسسات الرياضية:

ان اهم الادوار التي تقوم بها المؤسسات الرياضية هو اتاحة الفرصة امام الاطفال لاكسابهم مفهوم الصداقة والانتماء الى جماعة والتقيد بقواعدها واخلاقياتها. وتكثر النشاطات التي تمارس في النوادي والتي تؤثر في شخصية الاطفال فتنميها ومنها النشاطات الموسيقية والتمثيل والرياضة بانواعها والرقص. ان للجو الذي يسود النوادي من أُلفه ومحبة اثر فعال في نفوس الاطفال. وعن طريق هذه النوادي يتم نقل التراث الشعبي وثقافة المجتمع وذلك من خلال التمثيليات والمسرحيات المختلفة.

للمؤسسات الرياضية دور كبير في عملية التنشئة الاجتماعية فهي تقوم بالمهام التالية[1]:

١ ـ تنمية الروح القيادية لدى الافراد.

٢ ـ اكتشاف الميول والاهتمامات وتطويرها

٣ ـ تنمية المهارات الجسمية المختلفة

٤ ـ تكوين الاتجاهات والقيم المنتمية لذلك المجتمع

٥ ـ تنمية شعور الانتماء من الافراد لاعضاء الجماعة.

٦ ـ تربية الصفات الاخلاقية الحميدة.

٧ ـ الالتزام بقوانين وقواعد المجموعة.

ولكي تقوم المؤسسات الرياضية بدورها بشكل فعال عليها مراعاة الامور التالية:

١ ـ اختيار النشاطات التي تسمح من خلالها بعملية التنشئة الاجتماعية.

٢ ـ اقامة علاقات جيدة مع بيئة الاطفال وذلك من خلال انشاء علاقات ودية مع الاسرة.

٣ ـ يشكل الاعضاء نموذجا يحتذى للاطفال وذلك لان الاطفال يميلون للتعلم بالتقليد. فاذا كان النموذج يعرض سلوكات جيدة فهو يعمل على ان يصبح هذا السلوك جزءا من سلوك الاطفال بصورة غير مباشرة وقد يعمل المعلم كنموذج وقد يكون رئيس الفرقة كذلك.

٤ ـ تنظيم البرامج التي تحيي المناسبات الاجتماعية والثقافية من أجل نقل التراث الى

(١) هدى قناوي، ١٩٨٣

الاجيال.

٥ ـ الاهتمام بالبرامج الترويحية في ضوء ما هو مرغوب فيه في المجتمع.

المؤسسات الدينية:

تقوم دور العبادة بدور فعال في عملية التنشئة الاجتماعية. فهي تؤكد على القيم الروحية وتدعو الى عبادة الله والتي بدورها تشكل عنصرا من عناصر تنشئة الفرد في مجتمع له دينه.

فالمؤسسات الاجتماعية تعمل على:

١ ـ تنمية ضمير الفرد

٢ ـ ترجمة الدين الى سلوك.

٣ ـ ترغيب الافراد في احترام الدين والتمثل به.

٤ ـ امداد الافراد باطر سلوكية مرغوبة

٥ ـ تقليص فجوة الطبقات الاجتماعية وبالتالي تقليص حدة القلق والتوتر لدى هذه الطبقات.

من هنا نرى ان المؤسسات الدينية تلجأ الى الترغيب تارة والى الترهيب تارة اخرى في غرس اتجاه ديني لدى الافراد كما وتستخدم اسلوب المحاكاة والتقليد.

جماعة الرفاق واثرها في عملية التنشئة الاجتماعية:

تؤثر جماعة الرفاق في عملية التنشئة الاجتماعية بشكل كبير وفعال وذلك عن طريق الثواب الاجتماعي والعقاب او الزجر فجماعة الرفاق تعطي التقدير والتقبل الاجتماعي للاعضاء الذين ينتمون الى الجماعة ويأتمرون بأوامرها كما تقوم الجماعة او الرفاق بمقاطعة احد اعضائها وذلك لخروجه عن عادات وتقاليد جماعة الرفاق او تعليماتهم. وقد يمثل احد اعضاء الجماعة النموذج الذي يحتذى فيقلده زملائه ويكون مثالا جيدا للاحتذاء. كما ويمكن ان يشارك الطفل اعضاء الجماعة او الرفاق لعبة او نشاطات معينة فتنمو جوانب النمو لديه وتتطور وينمي من خلال الرفاق ميوله واتجاهاته واستعداداته.

لجماعة الرفاق اثر في عملية التنشئة الاجتماعية وذلك من خلال الدورين التاليين:

١ ـ الدور الاول الايجابي:

يتعلم الطفل الكثير من القضايا من خلال عملية التنشئة الاجتماعية. اذ تكمل جماعة الرفاق الثغرات التي تتركها مؤسسات التطبيع الاجتماعي كالاسرة او المدرسة ومن هذه المعلومات ما يتعلق بالمشكلات الجنسية فالفرد يسمع لاصدقائه بشكل كبير خصوصا في مرحلة المراهقة وفي هذا المجال يقول وارنر (Warner) ان العضو المراهق في جماعة الاصدقاء

قد يقف من اسرتـه موقف التحـدي ويعـارضـهـا، في سبيـل المحافظة على كرامة رفاقه واحترامهم في حالة تعارض ميول الجماعتين(١).

٢ ـ الدور الثاني السلبي:

ويكون في انضمام الطفل المراهق الى جماعة دون التعرف على اهدافها ومجالاتها. وفي بعض الاحيان تتشكل مجموعة الرفاق من اطفال بشكل محبطين يكونون سببا في تدمير الفرد الذي ينضم اليهم بممارستهم قضايا لا يقبل عنها المجتمع خصوصا في غياب الاشراف من الاسرة والمدرسة.

الصفات العامة للتنشئة الاجتماعية:(٢)

١ ـ عملية التنشئة الاجتماعية عملية تعلم اجتماعي. يرى (New Comb) ان الفرد يتعلم من خلال التفاعل الاجتماعي ويسانده في هذا بياجيه. ويشمل التعلم الاجتماعي تعلم المعايير والادوار والاتجاهات.

٢ ـ عملية التنشئة الاجتماعية عملية مستمرة فهي تبدأ منذ الميلاد وتنتهي بانتهاء الفرد مارا بجميع المراحل النمائية.

٣ ـ عملية التنشئة الاجتماعية عملية ديناميكية تتضمن عمليات الاخذ والعطاء.

٤ ـ عملية التنشئة الاجتماعية عملية معقدة تشتمل على ثقافة المجتمع وطرق تنشئة الطفل وقضايا اخرى كثيرة.

٥ ـ عمليـة التنشئة الاجتماعية عملية نمو. فالطفل يبدأ متمركزا نحو ذاته وينتهي به عضوا متفاعلا في جماعته.

بعض المعيقات لعملية التنشئة الاجتماعية:

١ ـ خروج الام للعمل وحرمان الطفل من العطف والحنان.

٢ ـ شعور الطفل بانه غير مرغوب فيه خصوصا اذا جاء الطفل بنتا بعد خمسة بنات او جاء الطفل بالرغم من موانع الحمل التي تتعامل بها النساء.

٣ ـ الافراط والتدليل الزائد لدى الطفل.

٤ ـ ضيق المسكن وكبت حرية الاطفال.

٥ ـ الخلافات الاسرية من طلاق وغيره.

٦ ـ انشغال الاباء باهتماماتهم وغيابهم عن البيت.

---

(١) محمود حسن. الاسرة ومشكلاتها

(٢) نبيل محفوظ. ١٩٨٦

٧ ـ تسلط بعض الوالدين في رعاية الطفل.
٨ ـ الانسيابية في رعاية الطفل.
٩ ـ ازدواجية التربية والرعاية لدى الطفل.
١٠ ـ شدة وطأة الاعمال المنزلية.
١١ ـ سوء الاحوال المنزلية.
١٢ ـ الفقر وسوء التغذية.
١٣ ـ جهل اولياء الامور بسبل التنشئة السليمة.

لما للاسرة من اهمية في تنشئة الطفل الاجتماعية سيفرد لها تفصيلا لانواع الاسر وانواع التنشئة لابنائها.

تعريف الاسرة:

الاسرة عبارة عن مجموعة من الافراد تتكون من اثنين او اكثر كالزوج والزوجة او الزوج او الزوجة والابناء. تقسم الاسر الى نوعين:

١ ـ الاسرة الممتدة
٢ ـ الاسرة النووية / الاسرة النواة

اما الاسرة الممتدة فهي الاسرة التي تتكون من الزوج والزوجة والابناء والجد والجدة وفي بعض الاحيان العم وزوجته. اما عوامل انتشار هذه الاسر فهو المحافظة على الزراعة وعلى الاراضي المملوكة من قبل هذه الاسر. اذ تقوم الاسرة بالزراعة والحراثة والزي والمحافظة على الارض وتوارثها من جيل الى اخر. وهذا بالتالي يساعد على امتداد هذا النوع من الاسر.

اما عوامل تقلصها فهي:

١ ـ هجرة الناس من الريف الى المدينة.
٢ ـ التبادل الثقافي واطلاع الناس على ثقافات اخرى جعلت الابناء يعتمدون على انفسهم في الزواج ويستقلون في بيوت خاصة بهم.
٣ ـ التقدم العلمي وفرض العمل.
٤ ـ ضالة ملكية الاراضي والاهتمام بقضايا اخرى غير الارض.

والاسرة النووية هي الاسرة التي تتكون من الزوج والزوجه والابناء المباشرين: وتكثر هذه الاسر في الدول الغربية لان معظم الابناء ميالون الى الاستقلال والاعتماد على انفسهم في تقرير مصائرهم وفي رعاية اسرهم. ومن خصائص هذه الاسر مايلي:

١ ـ تتمتع بجو من الديمقراطية وحرية الرأي.

٢ ـ الاعتماد على النفس.

٣ ـ العناية الخاصة بجميع جوانب الحياة وتوفير الرفاه.

٤ ـ الاهتمام بالكماليات

٥ ـ تغير مركز المرأه من الخنوع والمعتمد على الاخرين الى الاستقلالية والعمل في جميع مجالاته.

٦ ـ التمتع بالحرية التامة في التصرف والملكية وتقرير المصير.

فالاسرة تتغير من حيث اهتماماتها والادوار التي تقوم بها، وذلك نتيجة التطور التكنولوجي والتقدم العلمي. ان بعض هذه التغيرات في صالح الاسرة والبعض الاخر على حساب تنشئة الطفل المثالية وبالتالي تسوء العلاقات الاسرية وتتدهور ومن هذه التغيرات ما يلي:

١ ـ ضعف الروابط الاسرية والعلاقات الاجتماعية

٢ ـ تحول الترويح ليكون خارج الاسرة.

٣ ـ اتساع طموح الوالدين فيما يتعلق بمستقبل ابنائهم.

٤ ـ اختلاف في طرق تنشئة الطفل

٥ ـ تقلص الاعمال المنزلية والمسؤوليات المنزلية لدى الام واتساعها خارج الاسرة.

٦ ـ قضاء الاطفال وقت طويل خارج المنزل.

٧ ـ عدم الثبات الاجتماعي.

٨ ـ زيادة فرص تعليم الاباء لابنائهم داخل المنزل.

٩ ـ زيادة تضحيات الوالدين في سبيل توفير فرص تعليم لابنائهم

لقد أكد العلماء على اهمية الخبرات الاسرية الاولى في حياة الفرد ومنهم علماء التحليل النفسي. وفي الحالات القيادية امثلة كثيرة لانطباع شخصية الابناء بقلق احد الاباء او افكاره التسلطية وفيما يلي نماذج وامثلة على ذلك[1]

أسرات الطفل الوحيد	اسرات صغيرة الحجم	اسرات متوسطة الحجم	اسر كبيرة الحجم
ـ اصغر غالبا مما يرغب الوالدان	ذات خطة عادة، وبالتالي متوافقة مع رغبات الوالدين الخاصة بالحجم والتوقيت	مخطط لها عادة، وبالتالي تشبع رغبات الوالدين في الحجم والمواقيت.	لا خطة لها عادة، وبالتالي استياء تربوي والدي. ◀

أسرات الطفل الوحيد	اسرات صغيرة الحجم	اسرات متوسطة الحجم	اسر كبيرة الحجم
- ينجم عن العلاقة الحميمية بين الصغير والكبير نضج سلوك الصغير الذي يسهم بدوره في علاقات اقران حسنة - الحماية الزائدة من جانب الوالدين - تعليم الصغير ديمقراطي او متسامح - اقل احتكاك اسري بسبب غياب غيرة وتنافس الاشقاء - ارادة وقدرة الوالدين اعطاء الصغير مزايا ورمزيات المركز ضغوط والديه من اجل التحقق الاكاديمي والاجتماعي الصغير يشجع على القيام بالدور الذي يختاره	قدرة الوالدين على تكريس الوقت والانتباه الكافيين لكل صغير. تحكم ديمقراطي عموما في سلوك الصغار غيرة وتسابق الاشقاء غالبا ميل الوالدين لمقارنة تحصيل الصغير بتحصيل اشقائه. ارادة وقدرة الوالدين اعطاء كل واحد نفس المزايا ورمزيات المركز ضغوط الوالدين من اجل التحقق الاكاديمي والرياضي والاجتماعي تعيين الادوار بمعرفة الوالدين هو الشائع	تحكم اقل ديمقراطية واكثر استبدادية كلما زاد حجم الاسرة تعيينات الادوار بمعرفة الوالدين شائعة الصغار كثيرا ما يمنعون من الصدقات الخارجية للحاجة الى مساعدتهم بالبيت ضغوط الوالدين للتحصيل تتركز عادة على السابقين بالولادة. مشاحنات واحقاد حادة غالبا بين الاشقاء قدرة الوالدين على تهيئة المزايا ورمزيات المركز	احتكاكات زوجية راجعة لوجوب التضحيات الشخصية والمالية تعيينات الادوار بمعرفة الوالدين لا بد منها لانسجام وكفاية الاسرة التحكم الاستبدادي ضروري لتجنب الارتباك او الفوضى الصغار غالبا ما تستنكر صداقاتهم الخارجية لحاجة البيت لمساعداتهم او لعدم وجود نفقات للانشطة مع الرفاق. احتكاكات ومشاحنات الاشقاء يوقفها عند حدها تحكم الوالد، لكن تنكشف بطريق غير مباشر في الاغاظة والتنمر والتنابذ بالالقاب عجز الوالدين عن اعطاء الصغار المزايا ورمزيات المركز التي لنظرائهم ضغط والدي قليل من اجل التحصيل فيما عدا الاسبق ولادة. حماية زائدة قليلة فما بعد الاسبق

(١) كمال الدسوقي. ١٩٧٩

الاتجاهات الوالدية:

وتعني الكيفية التي يدرك الوالدين دورهم الوالدي. ان ادراك مسؤوليات وواجبات الدور يشكل اتجاهات الفرد للدور والذي بالتالي يشكل سلوكه. ومن هنا جاءت اهمية اتجاهات الوالدين نحو الصغار، ويرى البعض ان جوهر العلاقات بين الطفل ووالده يكمن فيما يشعر به الوالد اكثر مما يكمن فيما يفعله.

اثبتت الدراسات وجود اتجاهات والديه متعددة ومنها الحماية الزائدة، السماح، التقبل، الرفض، السيطرة على الصغير، الخضوع للصغير.

الحماية الزائدة من الوالدين للطفل: parental overproteection.

١ ـ وتتميز بالافراط في الاتصال المادي بين الابن ووالده.

٢ ـ طول فترة رعاية الطفل.

٣ ـ عدم قدرة الوالدين على التحكم بالولد او مراقبته.

٤ ـ عدم استقرار الطفل على حال واحد.

وهذه تنمي الاعتمادية في الصغير فلا يعرف كيف يتصرف في المواقف. وعدم النضج، وقبول الاحباط ورفض المسؤولية. ويبدو انهم غير واثقين من انفسهم وغير قادرين على اي عمل.

التقبل الوالدي: parental acceptance.

ويعني الحب القاطع للصغير، ويعني الرغبة والاستعداد والتهيؤ لرعاية الطفل وتنمية علاقة حميمة مع هذا الطفل. ويكون التعبير عن التقبل الوالدي بالتعبير لفظيا وسلوكيا.

يشير سيموندز (١٩٣٩) في دراساته الى دلائل التقبل التالية:

١ ـ يهتم الوالدان في تنشئة الصغير.

٢ ـ يهتم الوالدان بمستقبل الطفل والتخطيط له وتشجيعه على التخطيط ايضا.

٣ ـ يتحدث الوالدان بصورة ايجابية عن الطفل

٤ ـ يشعرانه بالحب والاحترام

٥ ـ يشركانه في معظم النشاطات البيتية.

٦ ـ يعامل كفرد له شخصية وليس كطفل معتمد عليهم.

٧ ـ يرغبون في قضاء وقت طويل معه.

٨ ـ يهتمون بتحصيله وسلوكاته في المدرسة وغيرها.

السيطرة Domination

وتعني سيطرة الوالدين وهيمنتهم على الطفل. فالطفل الذي يسيطر عليه والديه يعيش

الخجل والحذر، ويكون خاضعا وحساسا، فهو سهل الانقياد ويكون تابعا ويحتمل ان تتكون لديه مشكلة الخوف من الكبار مستقبلا.

المفاضلة Favorism :

ويعني أن الآباء يفاضلون بين ابنائهم بالرغم من ادعائهم بأنهم يساوون بينهم، فالطفل غير المحظوظ عند والديه يدرك ويشعر ذلك. تثبت المشاهدات ان جنس المولود وتربيته في الاسرة هي عوامل فعالة في عملية المفاضلة وكذلك الذكاء والتحصيل عوامل لها أثر كبير في مفاضلة الآباء لابنائهم فنرى ان الابن الاذكى والذي يعرف كيف يتصرف في المواقف ويحصل على علامات تحصيلية عالية هو الابن المفضل والذي ينال حظوة كبيرة لدى والديه.

الخضوع للطفل Submission to child

ويعني ان الطفل هو المسيطر وان الوالدين يميلون الى الخضوع لاوامر ونواهي الطفل والطفل الذي يمارس السلطة على والديه يكون عنيدا وقحا، عدوانيا، واثقا بنفسه ومعتمدا عليها. الا انه في العادة يواجه مشكلات متعددة خارج الاسرة.

الرفض: Recjection .

اذا ولد الطفل وكان انثى بعد عدد كبير من البنات، والوالدان يرغبان في ذكر او اذا جاء طفل ولم يخطط لمجيئه فان الوالدان يستجيبان لقدوم هذا الطفل بطريقة سلبية وليست ايجابية على الرغم من عدم تصريحهما بذلك. بل تنعكس هذه المشاعر (اي مشاعر الرفض) على سلوكاتهم وبالتالي تتهدد مشاعر الامن لدى الطفل ويعاني من عدم تقديره لذاته ويشعر بالاحباط وعدم القدرة على انجاز المهمات الموكلة له.

تشير الدراسات الى تكرار نوعين من سلوك الوالدين وهما التقبل مقابل الرفض والتحرك الذاتي مقابل الرقابة والضبط واليك نتائج هذه الدراسات[1]

الباحثون	الابعاد النفسية
سيموندرز (١٩٣٩) الأبعاد	تقبل ـ رفض، سيطرة ـ إخضاع
بولدوين وكالهورن مجموعات أعراض:	الديمقراطية بالبيت
وبرئيزBreese (١٩٤٥)	تقبل الصغير اللين
بولدوين وكالهورن	
وبرئيز (١٩٤٩) عناقيد:	الشدة أو العنف

(١) كمال الدسوقي، ١٩٧٩

	التوافق، التقييد
	الوضوح أو الصراحة
	التدخل
روف Roff (١٩٤٩) عوامل:	الانشغال بالصغير
	ارشاد ديمقراطي، سماحة
	انسجام والدية ـ بُنوَّة
	حُب العشرة بالتوافق الوالدي
	فعالية البيت
	عدم استعداد للايحاء
لور وجنكنز (١٩٥٢) عوامل:	تشجيع الاعتمادية
	ديمقراطية تربيب الصغير
	تنظيم وفاعلية الرقابة
ملتون (١٩٥٨) عوامل:	صرامة أو عدم سماح سلوك الوالد
	تفاعل أو توافق أسري عام
	شدة علاقة الأم والصغير
	مسؤولية توجيه تربية الطفل
	اتجاه الوالدين نحو العدوانية والعقوبة
شيفر (١٩٥٩) أبعاد:	حكم ذاتي ـ تحكُّم
	حب ـ كراهية

حاجات الطفل الجسمية
ودور التنشئة الاجتماعية فيها

الطفل كائن ينمو ويتغير بصورة مستمرة. هذا النمو الذي يشمل الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والذي ينمو ويترعرع من خلال تنشئة اجتماعية سليمة. للطفل حاجاته الجسمية والتي اذا تم اشباعها شعر الطفل بالامن والطمأنينة. ومن هذه الحاجات الجسمية ما يلي:

١ ـ الحاجة للطعام والشراب.

٢ ـ الحاجة للتخلص من الفضلات والزوائد.

٣ ـ الحاجة للنوم والراحة.

٤ ـ الحاجة للنشاط والحركة.

حاجة الطفل للطعام:

الطعـام ضروري لنمـو الجسم ومده بالطاقة كما انه ضروري لعملية بناء الخلايا التـالفة وتزويد الجسم بالمناعة ضد الامراض. لذا فمن الضروري اتباع عادات طعام سليمة واتباع اساليب تغذية سليمة للطفل من خلال عملية الرضاعة. والرضاعة الطبيعية ضرورية جدا للطفل وهي بمثابة التطعيم او الدواء له. هذه التغذية يجب ان تنظم في اوقات معينة بحيث تلبي حاجته. ويرى البعض انه يمكن تقديم الرضعة للطفل كل ثلاث ساعات الا ان هناك بعض الممارسات الخاطئة في تقديم الطعام وذلك كلما صرخ الطفل قدم له الطعام ظانة الام انه جائع.

والرضاعة الطبيعية وما يرافقها من لمس وحنان تسهم في ايجاد علاقة حميمة بين الام وطفلها. كما وان طبيعة الاتصالات الاجتماعية تعتبر الاساس في بناء الثقة بالنفس لدى الطفل. وقد ترتبط خبرة الاوضاع بالالم، حينئذ تثار الشكوك والمخاوف لدى الطفل.

كما وتعتبر عملية الفطام وكيفية تقديمه مهمة في نمو الفرد الانفعالي. فالطريقة التي يتم بها الفطام تعتبر الاساس في بناء الثقة او الشك لدى الطفل. فالفطام المفاجىء يؤدي بالطفـل الى الابتعـاد عن امـه وفقـده للحنان وبالتالي يشعر بالقلق والخوف. لذا فمن الضروري ان يكون الفطام تدريجيا وليس مفاجئا.

وبعد عملية الفطام على الام مراعاة ما يلي في تقديم الطعام للطفل:

١ ـ النظام في تناول الطعام

٢ ـ مراعاة النظافة.

٣ ـ اعتماد الطفل على نفسه.

٤ ـ مراعاة عادات الطعام الصحية من خلال الجلسة السليمة والتأني في تناول المأكولات وغيرها.

٥ ـ عدم اجبار الطفل على تناول الطعام.

٢ ـ حاجة الطفل للتخلص من الفضلات:

ان عملية ضبط الاخراج لدى الطفل يجب ان تتم حينما يصبح الطفل قادرا على الجلوس وعلى التعبير عن هذه الحاجة. وعلى الام او من يقوم بعملية التدريب هذه ان يساعد الطفل على الضبط دون حدوث الم نفسي لدى الطفل. واكساب عادات صحية سليمة كالنظام والنظافة وبناء شخصية معتمدة على ذاتها واثقة بنفسها. ان المشاعر التي تتكون لدى الطفل اثناء تدريبه على التواليت مهمة ولها علاقة بسلوك الفرد مستقبلا وبكونه طفل واثق من ذاته ام انه قلق متوتر.

الحاجة للنوم:

الحاجة للنوم من الحاجات البيولوجية الضرورية والنوم يريح الطفل ويبطىء من الدورة الدموية ويساعد على اعادة توازن الطفل. وفترة النوم الضرورية للفرد تختلف من مرحلة عمرية الى اخرى. يتعلم الطفل عادات النوم من خلال النمط السائد في بيئته وذلك فيما يتعلق باوقات النوم وساعاته.

وعلى الام او المربية مراعاة ما يلي:

١ ـ مكان نوم الطفل

بحيث يتوفر فيه الامن والهدوء.

٢ ـ فراش الطفل وملابسه

يراعى ان يكون فراشه ناعما ومريحا وناشفا وليس مبلولا.

٣ ـ غرفة نوم الطفل وما تحتويه من مثيرات مبهجة ومريحة لنفسيته.

٤ ـ مراعاة عادات النوم وذلك بأن يتعود الطفل النوم في مكانه المعد لذلك وليس في امكنه متعددة من البيت.

٤ ـ الحاجة للعب والحركة:

حاجة الطفل للعب والحركة هي حاجة جسمية بيولوجية. لهذه الحاجة وتلبيتها اثار في الناحية الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية وذلك:

ـ عن طريق الحركة واللعب تنمو اعضاء الجسم وتكبر لدى الطفل

ـ عن طريق الحركة واللعب يتعلم الطفل حب الاستطلاع.

ـ عن طريق الحركة واللعب يشكل جماعة الرفاق وينمو لديه الجانب الانفعالي.

- عن طريق اللعب ينمو سلوكه من خلال الجماعة

- يدرك الطفل العلاقات بين السبب والنتيجة من خلال اللعب وجماعة الرفاق.

- يتعلم الطفل لعب الدور والذي يؤدي الى نمو مداركه وفهمه للدور الذي سيقوم به حقيقة في المجتمع.

لذلك يوصي المربون للاهتمام بانواع المثيرات التي تقدم للطفل ونوعية الالعاب وكذلك بيئة اللعب نفسها لما لها من اثار على تنشئته الاجتماعية وسلوكه اثناء مراهقته ورشده.

الوحدة الثامنة

تطور الطفل حتى السادسة في جوانب النمو المختلفة.

محتوى الوحدة:

١ ـ النمو الحركي لدى الطفل حتى نهاية السنة الثانية
٢ ـ مهارات النمو الحركي من الثالثة حتى السادسة.
٣ ـ المهارات اللغوية حتى سن الثانية.
٤ ـ المهارات اللغوية من الثالثة وحتى السادسة.
٥ ـ مهارات التطبيع الاجتماعي حتى الثانية.
٦ ـ مهارات التطبيع الاجتماعي حتى السادسه.
٧ ـ المهارات المعرفية حتى الثانية.
٨ ـ المهارات المعرفية حتى السادسة.
٩ ـ سير العملية التربوية لدى طفل الروضة.
١٠ ـ درس نموذجي لمعلم الروضة.

الوحدة الثامنة

تطور الطفل حتى السادسة في جوانب النمو المختلفة

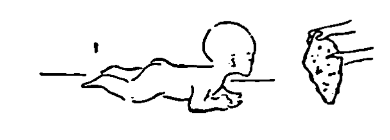
مقدمة:-

تهدف هذه الوحدة الى توجيه الاباء والمعلمين ممن يتعاملون مع الاطفال سواء داخل الاسرة أو في الحضانة، اذ تشمل هذه الوحدة قائمة بالمهارات التي يمتلكها الطفل حتى سن السادسة بالاضافة الى النشاطات التي تعزز هذه المهارات في الجوانب الحركية واللغوية والاجتماعية والمعرفية، كما ستعرض هذه الوحدة خطة درس يمكن تنفيذها مع طفل الروضة.

ان المقصود بالنمو الحركي التناسق في عضلات الجسم التي يحتاجها الطفل للركض والقبض والمشي والقفز كما يشمل تطور الحركة توازن الجسم اللازم للحركات الخفيفة، أما بالنسبة لنمو اللغة فيشمل فهم الاصوات والكلمات واستعمالاتها للاتصال بواسطة اللغة اللفظية الشفوية والمكتوبة والنمو الشخصي الاجتماعي يعني مساعدة الفرد على ان يطعم نفسه ويلبسها وان يكون قادرا على استخدام الحمام والعناية بنفسه والعابه وحاجاته بنفسه. كما ان عملية التطبيع الاجتماعي تشمل القدرة على التفاعل مع اطفال من عمره ومع الراشدين وتقبل قوانين الجماعة ومحاكماتهم، يضاف الى ذلك النمو المعرفي ويشمل التفكير بواسطة المحسوس عن طريق اللمس أو الشم أو السمع وتشمل قدرة التفكير هذه على ادراك العلاقة بين السبب والنتيجة وتصنيف الاشياء. كما تشمل معرفة وادراك اوجه الشبه والخلاف بين الاشياء.

ستقدم هذه الوحدة بعض المهارات اللازمة في كل جانب من جوانب النمو التي تم التحدث عنها والاجراءات التي تنميها.

النمو الحركي لدى الطفل حتى نهاية السنة الثانية	النشاطات التي تساعد على النمو
١ - يرفع رأسه وهو منبطح على الارض	ضعي الطفل على بطنه ثم حركي لعبه ملونة تساعده على تحريك رأسه.



٢ ـ يجلس بمساعدة الاخرين ويقلب على جنبه

ابطحي الطفل على بطنه وقومي بحركة معينة أو صوت معين يجعل الطفل يحرك رأسه الى أعلى.

٣ ـ يحرك الايدي والارجل بتناسق

العبي باصابع الطفل، المسيها ودعيه يلعب بيديه ورجليه.

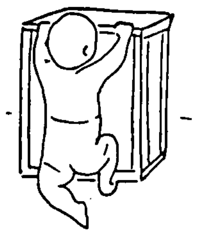
٤ ـ يسحب الاغطية

٥ ـ يفتح راحتي يديه

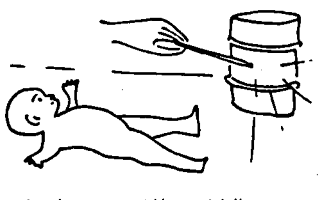
دعيه يلمس وجهك ويتحسسه، حاولي توقيفه بجانب الحائط اوبجانب قطعة أثاث

٦ ـ يمسك بقطع الاثاث ويقف بجانبها

مريحة لفترة قصيرة وتحت رعايتك واشرافك.



٧ ـ يقف لوحده



٨ ـ يقف دون مساعدة

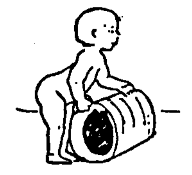
شجعي الطفل على المشي دون مساعدتك، احملي لعبة يحبها وابتعدي عنه قليلاً ثم شجعيه على المشي في اتجاهك ليأخذها.

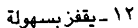
٩ - يصعد الدرج

ساعدي الطفل على صعود الدرج وذلك تحت اشرافك لئلا يصاب بأذى اذا وقع.



١٠ - يرمي اللعبة دون أن يقع

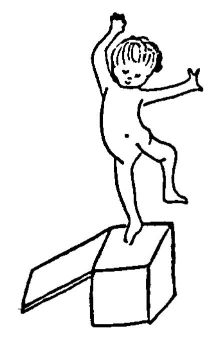




١١ - يركض دون ان يقع

١٢ - يقفز بسهولة

اوجدي صندوقا يصلح لأن يقفز عنه الطفل.



١٣ - يضرب الكرة بقدمه

اعط الطفل العابا كي يجرها.

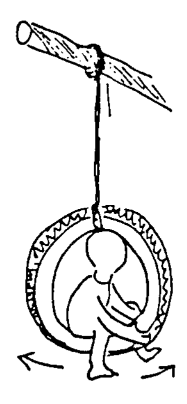
١٤ - يصعد الدرج دون مساعدة أبدا

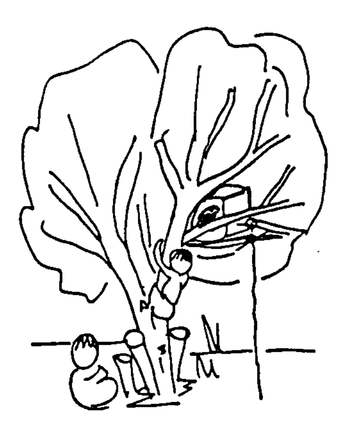
شجعيه على صعود الدرج

مهارات النمو الحركي من سن الثالثة حتى السادسة	النشاطات التي تساعده على النمو
١ - يركض ويقفز ويمرح	وفري له حبلا كي يمشي عليه ويقفز عنه فالاطفال يستمتعون باللعب بالحبل.

٢ ـ يركب دراجة بثلاثة اطارات

٣ ـ يركب ارجوحة





٤ ـ يقف على قدم واحدة لمدة دقيقة

٥ ـ يتسلق الاشجار

٦ ـ يقفز القفز العريض من ٦ ـ ١٢ بوصة



شجعي الطفل على هذه المهارات وذلك بتوفير بعض الالعاب كالطابة والحبل والدراجة الهوائية.

٧ ـ يركب دراجة هوائية

٨ ـ يقفز بطريقة لولبية

٩ ـ يدفع ويسحب الاشياء

١٠ ـ يدحرج الكرة

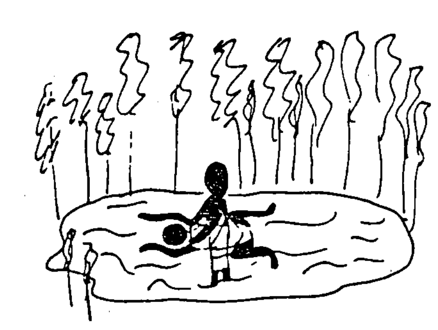
١١ ـ يصد الكرة ويمسكها

١٢ ـ يرمي الكرة نحو الهدف

١٣ ـ يقفز على الحبل



١٤ ـ يسبح



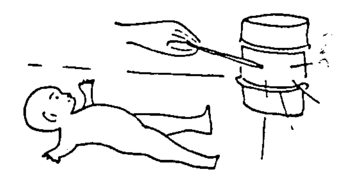
المهارات اللغوية حتى سن الثانية

١ ـ يتصل بالاخرين عن طريق الاشارات والايحاءات والصراخ وتعابير الوجه

النشاطات التي تساعده على النمو

ـ تحدثي مع الطفل وكأنه طفل يفهم ما تقوليه.

ـ شجعي الاصوات التي يخرجها وذلك بمحاكاته



٢ ـ يدير وجهه باتجاه مصدر الصوت

ـ اظهري الفرح والسعادة استجابة للاصوات التي يخرجها.

٣ ـ يضحك حينما يكون مسرورا

٤ ـ يهدأ على صوت أمه

ـ تحدثي معه باستمرار كي تساعديه على تمييز صوتك

٥ ـ يستجيب الطفل للاصوات المألوفة وذلك بادارة رأسه نحوها

ـ احدثي اصواتا وذلك بالقرع على بعض الاواني وفي اتجاهات مختلفة خلف وامام الطفل وشجعيه على الاستجابة لها.

٦ ـ يكرر بعض الكلمات العشوائية
با، با، ما، دا، با

ـ كرري الكلمات التي يتمتم بها على مسمعه

٧ ـ يخاف من الاصوات المزعجة والعالية

ـ احدثي بعض الاصوات كي يقلدك

٨ ـ يفهم كلمة لا.

٩ ـ يقلد بعض الاصوات التي يسمعها

١٠ ـ يعرف كلمة اخرى بجانب ماما وبابا

ـ تحدثي مع الطفل وعلميه كلمات جديدة مثل تاتا، باي، ماء



١١ ـ يهز رأسه ليعبر عن رفضه

ـ امشي مع الطفل وتحدثي معه اثناء ذلك وذلك بتعريفه بالاشياء التي يراها.

١٢ ـ ينظر الى الاشياء المألوفة لديه

١٣ ـ يغضب ويعبس اذا وبّخ

١٤ ـ يقلد الاصوات

ـ اذكري اسماء الاشياء التي تمرين عنها معه.

١٥ ـ يعرف اجزاء الجسم كالانف والفم

١٦ ـ يعرف ٦ كلمات بالاضافة الى كلمة ماما وبابا

ـ عرفي الطفل بعض ا جزاء جسمه وذلك بذكر اسمائها وتكرار هذا عدة مرات.
تحدثي معه بلغة الكبار وليس بلغته هو كي لا تعلميه بعض الالفاظ غير الصحيحة فمثلا بعض الاباء يتحدثون هكذا مع اطفالهم (بث بدل بس دبنه بدل جبنه، بيب بدل حليب)

١٧ ـ يتحدث بجمل تتكون من كلمتين

ـ شجعي الطفل على التحدث دون أن تكفيه حتى تصبح لديه ذخيرة من المفردات.

١٨ ـ يستعمل بعض الضمائر مثل أنا

ـ استخدمي معه بعض الجمل الكاملة والضمائر المختلفة وذلك بتمثيلها بمواقف محبوبة لدى الطفل.

١٩ ـ يتقن مخارج معظم الحروف

٢٠ ـ يبدي اهتماما بسماع الراديو والتلفزيون

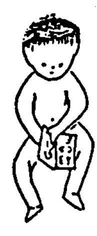
٢١ ـ زيادة في مفرداته

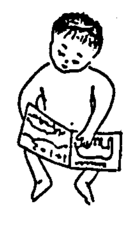
المهارات اللغوية من الثالثة وحتى السادسة	النشاطات التي تشجعها
١ ـ يفهم كثير من القضايا ويحاول استعمال بعض الضمائر والافعال والصفات.	
٢ ـ يستعمل جملاً كاملة في كثير من الاحيان	ـ شجعي حديث الطفل
٣ ـ يسرد قصصا صغيرة	ـ اكثري من الاسئلة التي تتيح الفرصة أمام الطفل للتحدث
٤ ـ يعرف ظرف الزمان والمكان	
٥ ـ يتسائل كثيراً ولكنه لا يدرك السبب والنتيجة	ـ استخدمي المحسوس في تعريفه بالظرف. ـ عن طريق اللعب اكثري من الاسئلة والاجابات
٦ ـ يحفظ قصيدة قصيرة أو اغنية قصيرة	
٧ ـ يتحدث عن خبراته بجمل تامة	ـ اطلبي من الطفل القيام بنشاطات تنمي الذاكرة لديه، كأن تطلبي منه القيام بثلاثة اعمال وبعد أن يقوم بها اسأليه ما العمل الأول الذي قمت به، ما الثاني وما هو الثالث. ـ اعرضي عليه صوراً واطلبي اليه التحدث عنها.

٨ ـ يستمر فترة طويلة في التحدث



٩ ـ يكتب اسمه





١٠ ـ يقرأ

ـ علميه الكتابة بواسطة الالوان قبل مسك القلم.



١١ ـ يعرف مفردات كثيرة

ـ ضعي كتباً في متناول يد الطفل

مهارات التطبيع الاجتماعي حتى سن الثانية

١ ـ ينظر الى الوجه ويناغي ويضحك

٢ ـ يضحك بصوت عال

٣ ـ يبني علاقة عاطفية مع افراد الاسرة

النشاطات التي تساعد على النمو

ـ هدهدي الطفل

ـ حركيه جيئة وذهاباً ولكن ليس عندما يبكي فقط لئلا يتعود ان البكاء وحده مشروط بالحمل.

ـ احضني الطفل واشعريه بالحب



٤ ـ يخاف من الغرباء

٥ ـ يطعم نفسه وذلك بمسك رضاعة بنفسه

ـ عن طريق المواد الغذائية التي يتناولها الطفل ينمو لديه احساس بالذوق والشم.

٦ ـ يمد جسمه لالتقاط الاشياء

ـ شجعي الشم وذلك باتاحة الفرصة له كي يشم الورود مثلا

٧ ـ يلعب لعبة طل بي



٨ ـ يلوح قائلا باي، باي

٩ ـ يحل الازرار الكبيرة

ـ احملي الالعاب التي يحبها وناديه ليأخذ العابه واشيائه.

١٠ ـ يأتي اليك اذا ناديته

١١ ـ يقوم بالكنس أو المسح الخفيف

ـ اعطه فرصة ليقوم بهذا العمل

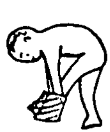


١٢ ـ يسأل احداً ان يأخذه للحمام اذا اراد الذهاب للحمام

١٣ ـ يلعب مع اطفال آخرين

ـ هيئي فرصا تتيح له اللعب مع الآخرين.





١٤ ـ يشرب دون مساعدة

ـ شجعي الطفل على ان يمسك الكأس بطريقة صحيحة ويشرب بنفسه

١٥ ـ يستعمل الملعقة

١٦ ـ يخلع ملابسه لو يساعد في لبسها

١٧ ـ يتنقل في اهتماماته من مثير الى آخر

ـ عززي الاستقلالية في لبس ملابسه

ـ تحدثي معه عن اعضاء جسمه، سميها.

مهارات التطبيع الاجتماعي حتى السادسة

النشاطات التي تنميها

١ ـ يشارك الآخرين لعبة معينة مع انه متمركزا نحو ذاته في هذه المرحلة

ـ العبي لعبة الغماية مع الطفل

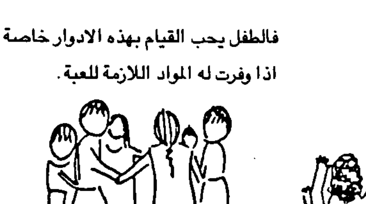
٢ ـ يأخذ دور معين في لعبة ما

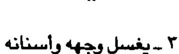
ـ خذي انت دور وأعطه دور في هذه اللعبة، كأن تقومي انت مرة بالبحث عنه ويقوم هو مرة اخرى بالبحث عنك.

ـ شجعي لعبة الدكان، المدرسة، الطبيب



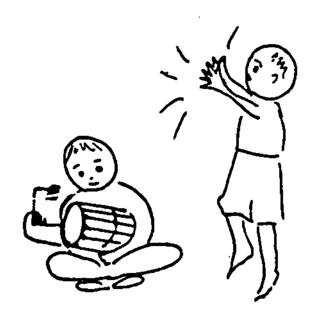
فالطفل يحب القيام بهذه الادوار خاصة اذا وفرت له المواد اللازمة للعبة.





٣ ـ يغسل وجهه وأسنانه

٤ ـ يحب اللعب على صوت الموسيقى



٥ ـ يجذب انتباه الاخرين

٦ ـ يلعب مع مجموعة من الاطفال

٧ ـ يلعب العابا خيالية

٨ ـ يركز انتباهه لمدة اطول

٩ ـ يحب الخيال والمبالغة في الاشياء



ـ أتيحي له فرصة اللعب مع اطفال الشارع والمدرسة

ـ أتيحي له فرصة اللعب الواقعي والخيالي مع الاخرين، فهو يتعلم من خلال المجموعة التعاون والانضباط والالتزام بقوانين المجموعة

ـ علميه الاستماع وتركيز الانتباه وذلك كأن تلعبي معه لعبة (طارق يقول):

ـ ضع يدك على فمك

ـ ضع يدك على انفك

ـ اقفز

ـ ثم وهكذا على ان يقوم بالتعليمات المطلوبة منه.

١٠ ـ يلبس حذائه ويفك رباط الحذاء

١١ ـ يكثر من الاسئلة عن مجموعة الرفاق

ـ شجعي الطفل على سرد القصص وعلى توفير العاب تصلح لكلا الجنسين من لعبة وسيارة وبندقية وغيرها.



١٢ ـ يعرف جنسه

١٣ ـ يفصل الخيال عن الواقع

١٤ ـ له اصدقاء من الشارع والمدرسة

ـ شجعي تشكيل الاصدقاء.

١٥ ـ يأكل، يشرب، يلبس، مستقلا

١٦ ـ له هوايات معينة يقوم بممارستها

١٧ ـ يقوم ببعض الاعمال المنزلية

ـ كلفيه ببعض الاعمال المنزلية

ـ نمي هواياته واتيحي له فرصة ممارستها.



١٨ ـ يذهب للمدرسة دون معاناة من بعده عن أمه

ـ امنحيه قطعة أرض من الحديقة كي يزرعها ويعتني بها.

المهارات المعرفية حتى سن الثانية

الحركة الناعمة، الادراك الحسي

ـ النشاطات التي تنمي المهارات لدى الطفل

١ ـ يدير رأسه ٩٠ درجة.

ـ قومي باثارة معينة وانت على جانب الطفل كي تنمي لديه حركة الرأس

٢ ـ يحرك الأيدي والارجل بتناسق

٣ ـ يمسك الاشياء

ـ إلعبي باصابع يديه وأرجله

٤ ـ يسحب الاغطية

٥ ـ يصل الى الاشياء

ـ على بعد ما ضعي بعض الاشياء أمام الطفل ودعيه يأخذها

٦ ـ يجلس ويتناول شيئين في آن واحد كأن يحمل مكعبين في كل يد مكعب.

ـ ضعي امامه كثيرا من الاشياء وشجعيه على تناولها.

ـ لاعبيه بقطعة قماش لعبة الغماية.



٧ ـ يمرر المكعب من يد الى أخرى.

٨ ـ يتناول الطعام باصابعه

ـ العبي معه بالعيدان والاقلام الآمنة وناوليه اياها ثم خذيها منه وهكذا.

ـ احذري من استخدام أية أدوات يمكن ان تؤذي الطفل.

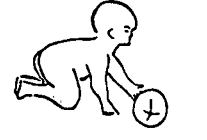


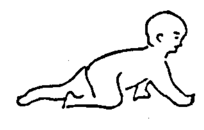
٩ ـ يمسك بعض الادوات كالكماشة

١٠ ـ يرمي الالعاب ويزحف لتناولها

ـ وفري للطفل كرات والعاب يمكن دحرجتها، شجعي الطفل على دحرجة هذه الاشياء، شجعي الطفل على الزحف كي يتناول الاشياء الملونة عن الارض.







١١ ـ يدخل العصا في الحلقات بمساعدة الاخرين.

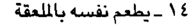
١٢ ـ يبني برجا من مكعبين أو أكثر

١٣ ـ يقلب صفحات الكتاب ويمزقها

ـ أكثري من القطع الخشبية والمكعبات والصناديق

ـ الملونة التي تشجع الطفل على استعمالها واللعب بها.





١٤ ـ يطعم نفسه بالملعقة



١٥ ـ يمسك القلم ويخربش على الورق

١٦ ـ يطبل على الطاولة وغيرها

١٧ ـ يصفق بيديه

١٨ ـ يشرب من الكأس لوحده

١٩ ـ يضع العصا في الحلقات دون مساعدة أو يضع أواني صغيرة بداخل اواني كبيرة

ـ وفري له اواني مختلفة الحجوم لادخالها في بعضها البعض.

٢٠ ـ يبني برجاً من أكثر من ثلاث مكعبات أو صناديق.

٢١ ـ يخلع حذائه لوحده

٢٢ ـ يفك الأزرار الكبيرة

٢٣ ـ يكثر من المسك بالاقلام ويخربش

ـ أعطي الطفل اشياء بأشكال مختلفة من طابة الى جلّ ملونة كي يلعب بها.



٢٤ ـ يشير الى الصور باصبعه

٢٥ ـ يشرب بالكأس دون مساعدة

٢٦ ـ يأكل بالملعقة

٢٧ ـ لا يستطيع التمييز بين الكلمة والمدلول

٢٨ ـ لا يستطيع استعمال عملية التجريد.

المهارات المعرفية حتى سن السادسة

١ ـ يجفف يديه

٢ ـ يلبس ويخلع ملابس لوحده ويفك الازرار

٣ ـ يبني برجاً من تسع مكعبات

٤ ـ يرسم دائرة بالتقليد

٥ ـ يعد الى العشرة

النشاطات التي تنميها

ـ بامكانك اعداد نماذج هندسية من كرتون كأن تقومي بعمل دوائر مثلثات، مربعات.

ـ اذا قمت في النشاط السابق بعض الاشكال الهندسية من كرتونة كبيرة فاطلبي اليه المقارنة بين الثقوب وبين الاشكال الهندسية.



٦ ـ لا يميز بين الواقع والخيال

٧ ـ يدرك الآن من الوقت والاحداث المرتبطة به

ـ قومي باحداث مصممة خصيصا للسؤال عن وقت حدوث هذه الاحداث.

٨ ـ يمسك الكرة ويضربها بسهولة.

٩ ـ ينسخ بعض الحروف والاشارات الحسابية كالجمع والضرب.

١٠ ـ يفهم معنى الارقام من ١ ـ ١٠

١١ ـ يبدأ في فهم الوقت الآن وغدا

ـ وفري للطفل الورق وأقلام الألوان الشمعية كي يكتب ويخربش فهو يحب الخربشة بطبعه.

١٢ ـ يبدأ في فهم الساعة والاحداث المرتبطة بها.

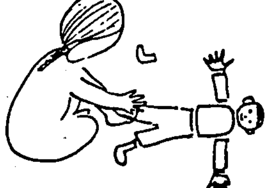
١٣ ـ يبدأ في محاكمة الامور عند اختيار اشيائه.

ـ شجعي الطفل على جمع الاشياء مثل أغطية الكازوز والمصاصات وعيدان الاسكيمو وغيرها.

١٤ ـ يسأل عن العالم المحسوس المادي وعن الوقت

ـ شجعيه على العد مع مقارنة العدد بالشيء المحسوس

١٥ ـ يربط حذاءه




١٦ ـ يبحث عن الحقيقة في تساؤلات عدة

ـ ارسمي أشكالاً لمجسم دائرة، رجل، مربع وقصيها الى اجزاء ثم اطلبي من الطالب تجميع هذه الاجزاء كي تشكل الكل.

١٧ ـ يستخدم الفرشات في حالة الدهان على لوحة الرّسم

ـ وفري مواد الرسم للطلاب

١٨ ـ يستخدم المعجون لعمل نماذج ومجسمات

ـ اعطه المعجون واطلبي اليه اعداد بعض النماذج مع التشجيع والتعزيز

١٩ ـ يدخل الخرز في خيط

٢٠ ـ يرسم اشكال هندسية

٢١ ـ يصنف الاشياء حسب بعد واحد فقط

ـ قدمي له بعض الاشكال الهندسية والادوات واطلبي اليه تصنيفها وفق بعد واحد.

٢٢ ـ يقلد سلوك الكبار الحركي والشفوي.

٢٣ ـ يعكس الحروف قراءة وكتابة أحيانا.

٢٤ ـ يفهم الحجوم.

٢٥ ـ يستخدم الاحاجي بالالوان.

سير العملية التربوية:

إن تخطيط غرفة الصف على شكل زوايا تعليمية تساعد في سير العملية التربوية إذا تنقل الطفل من زاوية تعليمية إلى أخرى بحرية ويتعلم أثناء ذلك بالعمل والخبرة وأثناء تغيره للنشاطات وإنتقاله من نشاط لآخر يقابل مجموعات مختلفة من الاطفال ويتعلم أن يعمل ويتحدث مع الآخرين فيتعلم حل المشكلات وتنمو ثقته بنفسه ويزيد احترامه لذاته.

يتعلم الطفل باللعب	**يحتاج الطفل الى**
إختيار قدراته وتمرين جسمه، تناول الاشياء، تذوقها، شمها، ملاحظتها، الاستماع للغة المرتبطة بخبراته وتجاربه يجرب الاشياء، ويعيش الخبرات، ويشارك المواد والناس، يكون مستقلا، يحل المشكلات بطريقته الخاصة وبناء على خبراته السابقة	١ ـ ابيستخدادم جسمه النامي المتغير ٢ ـ يكتشف العالم من حوله ٣ ـ ينمي لغته ٤ ـ ينظم ما يتعلمه. ٥ ـ يتعلم كيفية العمل مع الاخرين ٦ ـ يفكر بنفسه كشخص قادر على القيام بالاعمال. ٧ ـ يدرك نفسه وذاته ادراكا ايجابيا.

اما بالنسبة للزوايا التعليمية:

١ ـ زاوية البيت.

٢ ـ زاوية المكعبات.

٣ ـ زاوية الفن.

٤ ـ زاوية الألعاب الهادفة.

٥ ـ زاوية العلوم، الموسيقى.. الخ.

زاوية البيت:

★ الهدف من هذه الزاوية:

١ ـ يتعلم الطفل الترتيب العقلي.

٢ ـ يعتمد على النفس.

٣ ـ يقلد ما يراه في بيته.

★ الأدوات التي يجب ان تتوفر في هذه الزاوية:

أدوات المطبخ (فرن، مجلى، خزائن، صحون، طناجر، كاسات.

ملابس للارتداء، مرآة، كرتونات أطعمة فارغة، سرير، دمى كبيرة، طاولة وكراسي، بقالة، تواليت للزينة ومواد تجميل.

تقسم الزاويــة الى غرفة نوم، مطبخ،... الخ وان ترتب الادوات في الخزائن وتكتب اسماء اللوازم على لاصق وتثبت على الخزائن لسهولة الاستعمال. إن عائلة الطفل وبيئته هم أكبر جزء في حياته، لذلك فهو يقضي وقتاً كبيرا في تقليد ما يراه في بيته ويحاول أن يجرب ما يقوم به الناس الذين يعرفهم ويقلّد مشاعرهم وكلماتهم من خلال التمثيل وهذا ما يسمّى باللعب الدرامي التمثيلي وفيه يكون الطفل قادرا على الجمع ما بين ما يتعلم والمشاعر التي يحسها نحو عالمه ونحو نفسه كما ويساعد اللعب التمثيلي الطفل على الفهم الأفضل للاخرين.

٢ ـ زاوية المكعبات:

تتيح هذه الزاوية للطفل فرصة كي يفكر ويخطط ويحل المشكلات خلال حركته.

الهدف:

١ ـ أن يتدرب على العمل الجماعي ومشاركة الآخرين الحديث والعمل.

٢ ـ أن يبدع في عمل الأشكال.

٣ ـ أن يبني الوحدات الخشبية.

٤ ـ أن يفهم الطفل الأحجام والأشكال.

٥ ـ أن يفهم مدلول الأرقام وذلك من خلال المحسوس.

★ الادوات:

تتكون هذه الزاوية من الأدوات التالية:

- قطع خشبية على عدة أشكال وألوان (مثلث، مربع.. الخ)
- قطع بلاستيكية مختلفة الأحجام والألوان والأشكال.
- علب فارغة على الرفوف توضع فيها أشياء تخص مهنة معينة.
- قطع كبيرة وصغيرة متنوعة.
- إكسوارات للتمثيل.
- إشارات المرور.
- قوارب، سيارات، حيوانات، أدوات زراعة، وحدات فارغة من الدّاخل.

يقسم هذا الركن الى مجمـوعـات متشـابهة من المكعبات ذات الأحجام والأعداد المتساوية حيث ينطلق الأطفال في صنع أشكال مختلفة يرونها مناسبة من المواد المتوفرة.

٣ ـ زاوية الالعاب الهادئة:

تسمى بالهادئة لأن الطفل يعمل منفردا أو من خلال مجموعة صغيرة من الأطفال.

★ **الهدف:**

١ ـ تتيح للطفل أن يختبر قدراته في حل المشكلات.

٢ ـ تساعد الطفل على استخدام قدراته النامية لكي يرى كيف تنظم الأشياء.

٣ ـ تساعد الطفل على ممارسة حركات التناسق والتآزر الحركي البصري.

٤ ـ تساعد الطفل في تعلم الارقام ومدلولاتها.

★ **الأدوات:**

ـ خرز وخيوط بأحجام مختلفة.

ـ أدوات للبناء ولكن بحجم صغير.

ـ ألعاب تساعد الطفل على التصنيف.

ـ أشكال هندسية وحجوم هندسية.

ـ راديو ومسجل وأشرطة تحتوي على قصص.

ـ ألعاب المطابقة.

ـ عيدان أسكيموا أو أغطية علب الكازوز للعد.

ـ كتب أطفال ـ حالم للعرض ـ مكان مريح للجلوس.

يتعلم الأطفال قيمة القراءة من خلال الخبرات السّارة مع الناس والكتب كما تنمو لغته وقدراته اللغوية ويبدأ بقص القصص لنفسه وأحيانا يتعلم أن للصور معنى وأنه يستطيع استخدام الصور لتساعده في تكوين قصة لنفسه. هذه الطرق تساعد الطفل ان يتهيأ للقراءة بنفسه.

٤ ـ زاوية الفن:

★ **الهـدف:**

١ ـ تنمي القدرة على التعبير عن مشاعر الطفل وأفكاره.

٢ ـ تساعد الطفل في أن يدرك بأن لكل انسان قدراته الخاصة المميزة والمختلقة وطريقته في العمل.

★ **الأدوات:**

ـ حامل للدهان.

ـ علب فارغـة فراشي عريضة، أوراق، أقلام ملونة، مقص، صمغ، معجون، قصاصات القماش، ورق مقوى، إسفنح، مرايبل.

الموسيقى:

★ الأدوات:
مسجل واسطوانات، أدوات موسيقية، بيانو، مكان واسع لاتاحة الفرصة للأطفال للحركة.
★ الهدف:
- تساعد الطفل في التعبير عن نفسه من خلال الموسيقى.
- تعلّم الطفل أن يستمع للأصوات المختلفة.
- تساعد الطفل في التركيز والانتباه والانصات.
- تنمي لغة الطفل الشفوية.
- تسهم في شعور الطفل بالمتعة.

٦ ـ العلوم:
حيوانات وأقفاص.
وعاء فيه سمك.
موازين، بطاريات، مغناطيس.
زجاج مكبر، نباتات، تجارب (تذويب الثلج)
حبوب مزروعة، أصداف بحرية، حجارة.
★ الهدف:
- تشجع الطفل على طرح الأسئلة.
- تنمي التفكير المبدع ومعالجة المشكلات.
كلما عرف الطفل وفهم عالمه المحيط به كلما أصبح أكثر استقلالية وثقة بنفسه وهذه الزاوية تشجعه على طرح الأسئلة ومحاولة ايجاد الجواب لها وأن يكون واعياً مدركاً لما يدور حوله، هذه الزاوية تعطيه الفرصة كي يشكّل خبرات جديدة ليفكر فيها وتنمي لديه الجانب اللغوي بالاضافة الى الجانب المعرفي.
٧ ـ حوض الرمل والماء
اللعب بالماء والرمل خبرات هامة بالنسبة للأطفال فالطفل بحاجة لكي يشعر أنه يستطيع السيطرة على عالمه وأن يستطيع أن يشكل الرمل ويصب الماء حسب ما يريد على طريقة المحاولة والتجريب. كما ينمي اللعب بالرمل المهارات اليدوية الحركية لديه.
★ الأدوات:
- أوعية بلاستيكية، رغوة صابون.
- قطعة من بربيش ماء، قمع، اكواب.

منطقة اللغة/ الحروف

مقدمــة:

هذا الدرس أعد خصيصاً للذين يتعاملون مع الأطفال سواء أكان معلمة الروضة أو، أولياء الأمور. وبنفس الطريقة يمكن التخطيط للجانب الحركي أو الجانب المعرفي.

أما بالنسبة لجانب التطبيع الشخصي فلا يتم بمعزل عن الجوانب الاخرى ولا يخطط له منفصلا بل ينمي من خلال:

الاهداف:

١ ـ ان يربط الطفل الحروف مع صور الأشياء الدالة على الرموز والمبتدأة بنفس الصوت.

٢ ـ ان يتعرف على الحروف باستعمال الصور.

٣ ـ ان يدرك الحروف دون استخدام الصور.

٤ ـ ان يكتب الطفل الحروف.

٥ ـ استخدام الحروف في كتابة اسم الطفل نفسه او كتابة كلمات اخرى.

المواد

١ ـ صور لأشياء متعددة وحروف تمثّل الصوت الأول للصورة.

ب ـ ورق مقوى ورمل.

جـ ـ أقلام رصاص أو الوان شمعية أو عيدان كبريت يمكن تشكيلها على هيئة حروف.

د ـ لوحة عليها الحروف الهجائية مكتوبة بخط كبير ومقروء وواضح.

وإليك تفصيلا لما سبق.

الدرس الاول

الهدف الاول

ربط الحروف مع صور الاشياء مبتدءا بنفس الصوت.

النشاطات

١ ـ قدمي صورة معينة كأن تكون صورة قط.

٢ ـ ناقشي الصورة مع الاطفال، مواصفات القط، أرجله، فراؤه، ألوانه، طعامه، شرابه.

٣ ـ إعرضي بطاقة مكتوب عليها قَط

٤ ـ كرري قراءة الكلمة المكتوبة (قط)

٥ ـ دعي الاطفال يكررون نفس الكلمة.

٦ ـ ضعي الكلمة تحت الصورة. وفي اثناء القراءة حاولي الربط بين الصورة والكلمة.

٧ ـ اسألي الطلبة ما الحرف الأول من كلمة قط كما يلفظون.

٨ ـ يسأل المعلم، من منكم يبدأ اسمه بنفس الصوت الذي يبدأ منه اسم القط.

٩ ـ هات كلمات تبدأ بنفس الصوت. شجعي استجابات الطلاب

١٠ ـ اكتبي الحرف (ق) منفصلا على السبورة اطلبي من الطلاب اجراء مقارنة بين الحرف المكتوب على السبورة والحرف المشابه المكتوب على لوحة الحروف الهجائية.

١١ ـ اطلبي من الطلاب عمل حرف القاف من المعجون.

١٢ ـ دعي الطلاب باستخدام الالوان يكتبون حرف القاف.

وهكذا تستخدم نفس الطريقة في تعليم الحروف.

الدرس الثاني

الهدف: التعّرف على الحروف باستخدام الصور.

النشاطات

١ ـ ضعي مجموعة من الحروف والصور على لوحة الجيوب.

٢ ـ اطلبي من الطلبة الاشارة الى الحرف الذي يمثل الصوت الاول لصورة رأس، قط، دار مثلا.

٣ ـ عندما يعرف الطلاب مجموعة من الحروف ويميزون بينها، حاولي ربط أكثر من حرف مع بعضها لتشكل كلمة.

٤ ـ حاولي تعليم الحروف من خلال المحسوس او شبه المحسوس.

٥ ـ إفصلي او ازيحي حرفاً ما واطلبي من الطلاب البحث عن الحرف المفقود.

٦ ـ راجعي الحروف التي تم تعلمها.

الدرس الثالث

الهدف: أن يعرف الطالب الحروف ويميزها دون استعمال الصور.

النشاطات

١ ـ اشيري الى الحرف الاول على لوحة الحروف الهجائية

٢ ـ دعي الاطفال يقرأون الحرف

٣ ـ استمري في قراءة الحرف عن اللوحة مذكرة اياهم اذا نسوا.

٤ ـ اكتبي الحروف بطريقة غير مرتبة.

٥ ـ دعيهم يقرأون الحروف للتأكد من انهم حفظوها صحاً دون معرفة حقيقية

٦ ـ قومي بالمراجعة.

الدرس الرابع

الهدف: أن يكتب الاطفال الحروف.

النشاطات

١ ـ أطلبي من الأطفال تشكيل الحروف في الهواء مستعملين حركة الذراع والأصابع، انتبهي الى حركة الاصابع واتجاه الحرف أثناء كتابتهم.

٢ ـ أطلبي الى الاطفال كتابة الحروف على الرمل أو بعيدان الكبريت.

٣ ـ ساعديه في كتابة الحروف على الورق.

الدرس الخامس

الهدف: أن يستعمل الحروف في كتابة إسمه وكلمات متعددة.

النشاطات:

١ ـ أطلبي من الطفل رسم صورة لشيء يبدأ بحرف الدال مثلاً دون أن تذكري هذا الشيء أو اسم الصورة.

٢ ـ أكتبي اسماء الاطفال كل على بطاقة خاصة به وبخط كبير ومقروء.

٣ ـ أطلبي من كل طفل أن يمرر اصبعه على إسمه ويتبع كل حرف في اسمه.

٤ ـ اطلبي اليه كتابة اسمه على الرّمل أو الورق.

٥ ـ أكتبي بعض الكلمات لأسماء اشياء (سيارة، ولد، بنت، كرة) واطلبي اليهم قراءتها ثم كتابتها على الورق.

المراجع

الحسن، علي، ١٩٨٢، أطفالنا نموهم، تغذيتهم، مشكلاتهم. بيروت دار العلم للملايين، طبعة ثانية.

الدجاني سعيد، رعاية الطفل وتحصينه، عمان دار الاندلس، طبعة ثالثة.

الريحاني، سليمان، ١٩٨٥ التخلف العقلي، عمان، مطابع الدستور.

اسماعيل. محمد عماد الدين، (١٩٧٤)، كيف نربي اطفالنا، القاهرة، دار النهضة العربية.

القباني، صبري، ١٩٨٣، اطفال تحت الطلب ومنع الحمل بيروت، دار العلم للملايين.

اوتوفينخي، (١٩٦٩)، نظرية التحليل النفسي في العصاب القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

ايزكس، سوزان، (١٩٥٨) الحضانة، القاهرة، مطبوعات لجنة التأليف والترجمة والنشر.

بهادر، سعدية، ١٩٨١، علم نفس النمو، الكويت، دار البحوث العلمية.

بولبي، جون، (١٩٦٥)، رعاية الطفل ونمو المحبة، القاهرة، مؤسسة سجل العرب.

توق، محي الدين وعدس، عبدالرحمن ١٩٨٤ اساسيات في علم النفس التربوي، نيويورك، جون وايلى.

جلال، سعد. ١٩٨٠، المرجع في علم النفس، القاهرة، دار المعارف.

جماعة من الاختصاصيين، ١٩٨٦، موسوعة العائلة، عمان، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع.

جيزيل، ارنولد، ١٩٥٧، الطفل من الخامسة الى العاشرة القاهرة، لجنة التأليف والنشر.

جيزيل، ارنولد، ١٩٦٥، الجنين والطفل في ثقافة اليوم جـ١، جـ٢ القاهرة، دار الكرنك للنشر والطباعة والتوزيع.

حقي، الفت، ١٩٨٦، سيكولوجية النمو، الاسكندرية، جامعة الاسكندرية

خان، اميمة، ١٩٨٣، علم نفس الطفولة والمراهقة، بغداد، جامعة بغداد.

خليل، رسمية، ١٩٦٨، الارشاد النفسي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

دسوقي، كمال، ١٩٧٩، النمو التربوي للطفل والمراهق، بيروت، دار النهضة للطباعة والنشر.

راجح، أحمد عزت، ١٩٦٥، الامراض النفسية والعقلية، القاهرة دار المعارف.
رفعت، محمد، ١٩٨٦، الموسوعة الصحية (الطفل)، بيروت موسوعة عز الدين للطباعة والنشر.
روس، هيلين، ١٩٦١، مخاوف الاطفال، القاهرة، دار النهضة العربية.
زهران، حامد، ١٩٧٤، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة عالم الكتب.
زهران، حامد، ١٩٧٥، علم نفس النمو، القاهرة، عالم الكتب.
سبوك،بنجامين ١٩٦٧، مشكلات الاباء والامهات (العناية بالطفل)، القاهرة، مؤسسة فرانكلين.
سبوك. بنجامين ١٩٨٨. موسوعة العناية بالطفل بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
طنوس، رجا ١٩٨٠، الغذاء والتغذية المتوازية، سلسلة الكتب العلمية الميسرة، بيروت، معهد انماء العربي.
عازر، ايزيس، نوار، ١٩٧٥، الغذاء والتغذية، بيروت، دار المطبوعات الجديدة.
عاقل، فاخر، الخوف، الكويت، مجلة العربي عدد ٧٤.
عاقل، فاخر، ١٩٧١ علم النفس التربوي، بيروت، دار العلم للملايين.
عالم الفكر، ١٩٧٩، مجلد ١٠، عدد ٣. الكويت
عواد، وليد، ١٩٨٥، تأملات في طب الاطفال للامهات، عمان، دار عمان للنشر والتوزيع.
فرويد، سيجموند، ١٩٥٧، القلق، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
فهمي، مصطفى، ١٩٧٤، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة، مكتبة مصر.
فهمي، مصطفى، ١٩٦٧، الصحة النفسية، القاهرة، دار الثقافة.
قناوي، هدى، ١٩٨٣، الطفل تنشئته وحاجاته، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
كركندال، ١٩٦١، الطفل والامور الجنسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
كمال، علي، ١٩٦٧، النفس، وانفعالاتها وامراضها وعلاجها، بغداد.
أ. كولطيين، ن. لانجوفري، ف. فلاسوف، ١٩٦٩، امراض الاطفال، الاتحاد السوفيتي (موسكو)، دار مير للطباعة والنشر.
محفوظ نبيل، واخرون، ١٩٨٦، التربية الصحيه والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الاطفال، عمان، دار الفرقان.
مخيمر، صلاح، ١٩٧٢ مدخل الى الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
موسوعة العائلة، ١٩٨٦، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع.

Annis, Linda f. (1978), The child before birth, London, Cornell, university press.
Broad ribb, violet, (1983), Introductory pediatric nursing, lippincott co.
Browne, J. and Dixon, G, (1978) Antenatal care, churchill living stone.
Buckley, K.A., and Kulb, N.W. (1983) Handbook of maternal-New born nursing, A wiley medical publication, fleschner co.
Catzel, p. and Roberts, I. 1984, A short Textbook of pediatric, Hodder and stonghton,
Davids, A. Devault. S. & Talmadge, M. (1961) Anxiety Pregnancy and Childbirth abhormalithies. J. Consult Jsychol,
Dollard J. & Milles, N. E, (1950) Personality and Psychotherapy. New York, Mc Crraw-Hill
Fran,. P.H. and Marcial,. W. (1981), The universal childbirth picture Book, Women's International network news,
Horney, Karen: 1937 The Neurotic Personality of wor time W.W. Norton and Co., Inc.
Jensen, Benson and Bobak, 1983, Maternity care The nurse and the family, mosby co.
Jung, C. Pesychology of the unconscious, New York, Dodd Mead,
Masser Man, T.H.:1943 Behavior and Newrosis, Chicago, University of Chicago press.
May, R. 1950: The Meaning of Anxiety, New York, 1943, Ronald press, P. 35
Mc Candless, Castaneda. A. 1956, The children's form of Manifeast Anxiety scale. child Develop.
Mc Candless, B.R.,1967, child behavior and development, Holt, Rinehart and winston,
Mussen, paul, Conger & Kagan, 1974, child Development and personality, Harper international.
Pillitter, Adele, 1981, child health nursing: care of the growing family , little Brown & Company.
Sarason, Davide, et.al. 1960 , Anxiety in elemntary school children.. New York. Wiley
Suraj, Crupte, 1983 The shot text book of pediatrics New Delhi, India, Jaypee brothers medical publishers,
Whaley. L. ad Wong, D, 1982, Essentials of pediatric nursing, The C.V. mosby co.
Whaley, L and wong, D. 1983, nursing care of infants and children, The C.V. mosby, co.

الفهــرس

نمو الطفل ورعايته

حظي الطفل (رجل المستقبل) في دول العالم الصناعي باهتمام كافة افراد المجتمع، وخاصة من الباحثين والعلماء في هذا المجال، وتنبهت دول العالم الثالث في العقود الاخيرة بعد ان عانى الطفل الكثير في مجتمعاتها، وبعد ان لفت انتباه المهتمين به، وبدأ البحث عن الاجابات لاسئلة كثيرة عن قضايا هذا الطفل.

لماذا هذه النسبة العالية في نسبة الوفيات بين اطفال العالم الثالث؟

ما هي اسباب الامراض المتسلطة على اطفال العالم الثالث ؟ وغيرها الكثير الكثير من الاسئلة التي تحتاج الى اجابات عنها.

وعلت النداءات مطالبة بانصاف هذا المخلوق من عدة جهات، حتى ان هيئة الامم المتحدة خصصت عاماً كاملاً أطلقت عليه عام الطفل الدولي، لتكريس الجهود من اجل هذا الركن الهام من اركان المجتمع، واقتدى الاردن بهذا النهج بالاحتفال السنوي بالطفل واعلان حقوقه.

وجاء هذا الكتاب مكملاً للجهود المبذولة في مجتمعنا، فتناول القضايا التي تهم الطفل ابتداء من نمو وتطور الجنين ومراحل نموه اثناء فترة الحمل، الى مراحل ما بعد الولادة والتعايش مع المجتمع الجديد، وقد تطرق الى الجانبين الجسدي والنفسي للطفل، وقامت المؤلفتان بجهود كبيرة لاخراج هذا بشكل يفيد كافة المهتمين بالطفل، ابتداءا من الأم الحامل الى كافة الجهات المتعاملة معه كرياض الاطفال والجمعيات المتخصصة بالعناية به.

وجاءت لغة الكتاب سهلة بحيث يمكن استيعاب محتوياته من كافة افراد المجتمع بكافة مستوياته العلمية.

ويمكن لقارئه ان يخرج بعد قراءته بمفهوم جديد ومفيد، وانني أرى ضرورة تعميمه على كافة الجهات المهتمة بالطفل وصحته بدون استثناء، وخاصة على المشرفات على رياض الاطفال والحضانات ومؤسسات التعليم العالي التربوية والصحية ولمعلمات السنوات الإلزامية في المدارس الحكومية والخاصة.

وانني إذ أتمنى للمؤلفتين التوفيق، لأنصح كل أم وأب بدراسة هذا الكتاب لما فيه من معلومات قيمة ومفيدة لهما وللمجتمع.

عميدة كلية التمريض بالنيابة

د. ماجدة زكي الدين

الناشر

دار الشروق للنشر والتوزيع، عمّان - الأردن

دار الشروق للنشر والتوزيع، رام الله - فلسطين

الغلاف: الشروق للدعاية والاعلان

قسم الخدمات المطبعية